Bibliothèque numérique
medic@

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

Tome 2. 1877 - 57ème année. - Paris : Librairie Baltenwekk, 1877.
Cote : 90219

PARIS biu Santé

Licence ouverte. - Exemplaire numérisé: BIU Santé (Paris)
Adresse permanente : http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90219x1877x02

LA REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

1877. — TOME II.

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

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

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

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

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

57e Année

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ETRANGÈRE

JOURNAL

DES PROGRÈS DE LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE

PUBLIÉ ET DIRIGÉ

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

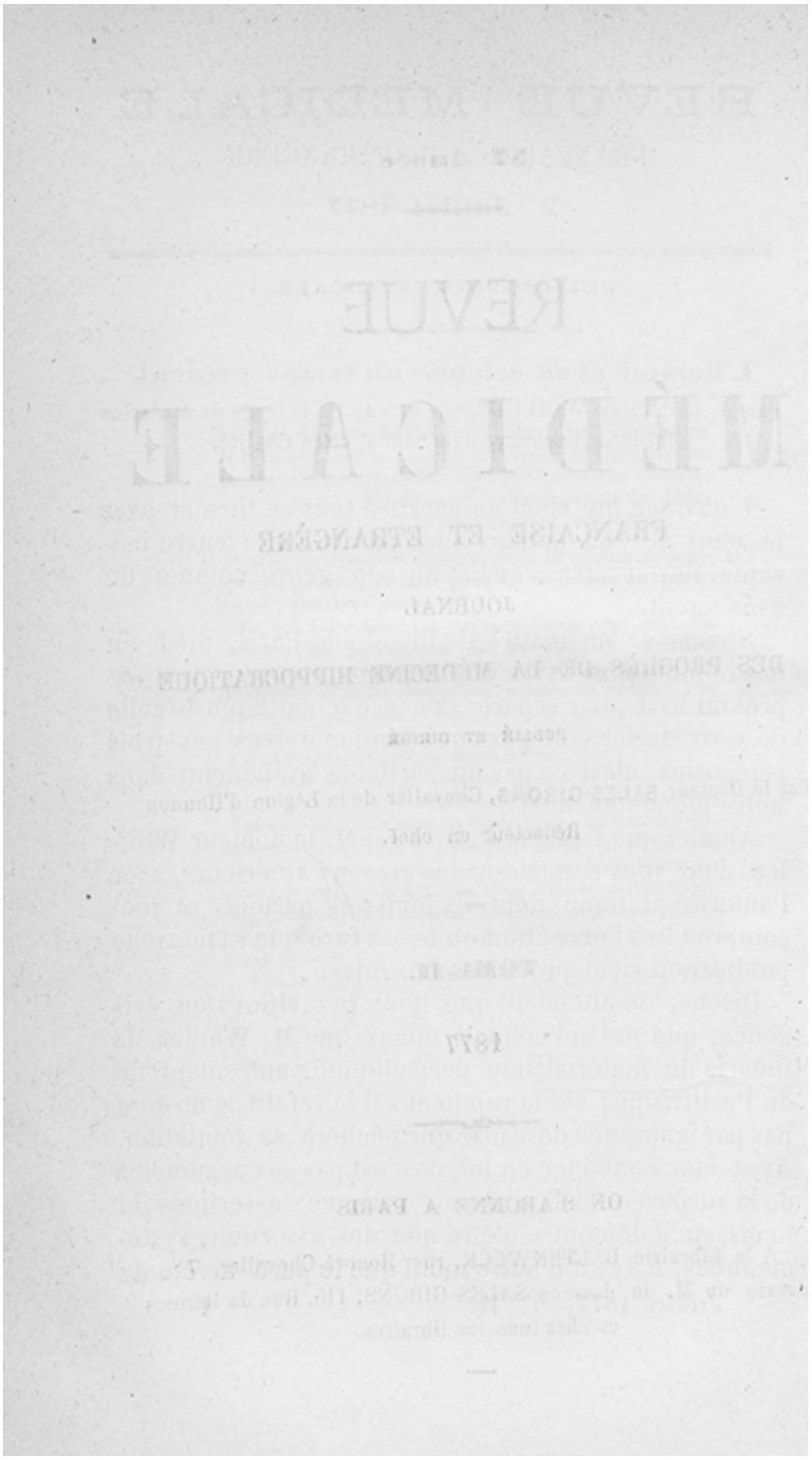


TOME II.

1877

ON S'ABONNE A PARIS

A la Librairie BALTENWECK, rue Honoré-Chevalier, 7
Adresse de M. le docteur SALES-GIRONS, 115, Rue de Rennes
et chez tous les libraires.



REVUE MEDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
2 Juillet 1877

PHILOSOPHIE MEDICALE.

L'homme et sa science au temps présent.

Par M. le docteur WOILLEZ, membre de l'Académie de médecine médecin honoraire de l'hôpital de la Charité.

L'ouvrage qui vient de paraître sous ce titre et avec le nom de son auteur, nous paraît, toute œuvre cessante, devoir être signalé en son genre comme un événement.

Songez-y : un maître de l'École de Paris, médecin des hôpitaux, membre de l'Académie, qui fait tout exprès un livre pour séparer sa cause scientifique de celle de ceux de ses collègues qui dominent dans ces trois catégories, n'est-ce pas un véritable événement dans notre monde médical?

Ajoutez que l'auteur du livre est M. le docteur Woillez, dont vous connaissez les travaux antérieurs, avec l'autorité pratique dont ils jouissent partout, et vous comprendrez l'exception ou le cas rare que sa nouvelle publication vient produire chez nous.

Disons, en attendant que nous le mettions en évidence, que nul ne connaît mieux que M. Woillez, la théorie du matérialisme perfectionné, autrement dit du Positivisme ; s'il la rejete et s'il la réfute ce ne sera pas par ignorance de cause que péchera sa réfutation. Ayez donc confiance en lui, ce n'est pas aux arguments de la surface qu'il s'en prend, mais aux assertions du fonds, qu'il démontre n'être que des assertions systématiques, n'ayant d'autre motif que le parti arrêté de

faire obstacle aux principes des saines traditions, et à tout prix de nier qu'il y ait un Dieu dans l'univers et une Ame dans l'homme.

Le plaisir de faire aujourd'hui même un emprunt de quelque étendue dans cet ouvrage ajourne les considérations générales que nous voudrions en faire. Mais nous sommes gens de revue, comme on dit vulgairement et il nous sera donné de remplir nos devoirs envers M. le docteur Woillez. Lui-même ne fait qu'entrer en campagne contre notre ennemi commun.

Qu'il se persuade seulement que la philosophie moderne, suffisante en bonne morale ou par sentiment, à réfuter les systèmes de la matière, est insuffisante pour les réduire par la raison, comme il y prétend. Il ne faut pas se contenter de déplorer, par exemple, la suppression de l'âme en physiologie et montrer le déficit qu'elle laisse après elle; il faut pouvoir démontrer sa présence réelle et son acte dans l'organisme, or pour cette démonstration il n'est qu'une doctrine qui serve et y suffise; c'est celle du vitalisme catholique. Le temps des ménagements de langage est à bout, il faut oser nommer les choses par leur vrai nom.

Le seul fait d'avoir publié, dans le milieu qui l'enveloppe, un volume dont le franc parler est l'un des premiers mérites, nous donne toute confiance en M. Woillez sous ce rapport.

Nous prenons dans ce livre le chapitre qui nous a paru le plus propre à nous donner, à nous médecins, une idée de l'œuvre. Il s'agit de la vie organique dans l'homme. Nous citons :

> Le mouvement, considéré comme étant la vie en action et même en puissance par les matérialistes, est pour eux le seul phénomème de la vie. C'est une grande exagération. Le mouvement considéré dans le corps humain est, il est vrai, un des phénomènes les plus généraux, car il s'étend à la matière organique sous toutes ses formes; mais ce mouve-

ment n'est qu'un attribut particulier de la vie et non point son essence même.

Il suffirait à la rigueur de faire remarquer combien, en dehors du mouvement, les actes vitaux sont complexes, pour faire rejeter cette conception étroite et mesquine de la vie. Ces actes vitaux, nous devons le répéter et y insister, se particularisent par leur indépendance dans chaque corps d'animal ou humain, non seulement par leurs modes de mouvement, si complexes et si étonnants qu'aucune machine industrielle des plus perfectionnées n'en peut donner une idée, mais encore par l'entretien nutritif régulier de chaque corps *dans sa forme et dans ses éléments matériels* : entretien parfaitement ordonné, qui ne peut exister et se continuer pendant de longues années sans obéir à une cause dirigeante, inhérente à ce corps lui-même. C'est une conséquence logique à laquelle on ne saurait échapper.

Ces manifestions de la vie, communes à tous les animaux, ne sont cependant que secondaires. Elles ont été avec raison comparées à celles de la vie des plantes ; aussi les a-t-on comprises sous la dénomination de vie végétative animale. Mais quand on songe qu'au-dessus de cette vie végétative ou nutritive, l'homme présente un ensemble de phénomènes se rapportant aux sens, et caractérisant la vie sensitive ; quand on voit qu'au-dessus encore il y a des phénomènes échappant de plus en plus aux explications physico-chimiques et caractérisant la vie intellective, on se demande comment on a pu voir dans le corps humain une simple machine agissant sous la direction aveugle des forces dites naturelles.

Le mouvement dit vital, objectent les matérialistes, est si bien la conséquence des forces physico-chimiques, qu'il cesse complétement avec la suspension d'action de l'un des trois centres organiques principaux, le cœur, le cerveau, les poumons, organes dénommés par suite le trépied de la vie. Le fait que l'on vise ici est parfaitement connu : empêchez de fonctionner complètement, par une cause quel-

conque, le cœur comme organe de la circulation sanguine, ou les poumons comme organes de la respiration, ou le cerveau comme centre matériel des fonctions nerveuses, et cela pendant un temps assez court, le mouvement vital peut s'arrêter, et il ne reste plus qu'un corps inerte et putrescible, un cadavre. Je puis faire encore, à ce propos, la comparaison du corps humain avec une machine à vapeur, où l'on pourrait aussi désigner, comme trépied vital, la chaudière, le tube qui reçoit la vapeur, et le piston qui y glisse. Un défaut de construction dans l'une de ces trois parties essentielles ou un accident, fissure de la chaudière ou du tube, défaut de graisse ou un peu d'oxydation à la surface du piston, et la vie de la machine, c'est-à-dire l'exercice de sa fonction locomotrice, cesse immédiatement de se produire. Cependant l'induction que l'on tire de l'importance dudit trépied de la vie au profit des forces physico-chimiques comme seules agissantes, est absolument erronée. Pour que le mouvement se produise dans les machines à vapeur, avons-nous dit, il faut l'intervention de l'intelligence humaine. Or, étant admis ce principe incontestable et incontesté, est-il possible de nier qu'il existe nécessairement des conditions analogues pour la machine humaine si parfaite, et dont le trépied vital organique ou matériel doit avoir nécessairement au-dessus de lui des principes d'activité aussi indispensables que le feu, la vapeur et l'intervention de l'intelligence humaine, pour la vie de la machine non organique ?

La vie s'arrête de part et d'autre, dit-on, parce que tout mouvement cesse, et parce que cette vie n'est elle-même que la résultante des mouvements. Chez l'homme elle serait la résultante des actes mobiles de la nutrition organique ! C'est là une grosse erreur de fait et de raisonnement, car c'est prendre l'effet pour la cause. C'est comme si l'on disait que l'action du chauffeur d'une locomotive et la vaporisation de l'eau par le feu sont la résultante des mouvements du piston ; tandis que c'est dans l'intervention intelligente du

mécanicien-chauffeur que se montre le vrai point de départ, le *principe* de l'action de cette machine.

Dans l'homme vivant il en est de même. La vie n'est pas non plus chez lui la résultante des fonctions en activité. Ce sont au contraire les fonctions qui sont la conséquence du *principe* de leur activité porté en lui-même par l'homme, comme nous l'avons rappelé. C'est une grosse erreur de Lamarck d'avoir dit : « La fonction fait l'organe », car elle ne fait que le perfectionner lorsqu'il est déjà développé. La fonction, le mouvement ne sauraient commencer à s'effectuer sans l'existence préalable de l'organe lui-même. Le principe de l'activité des fonctions les dirige et les coordonne comme le fait l'intelligence du mécanicien pour toute machine en action. Sans cette intervention indispensable, les fonctions physico-chimiques de l'homme, et principalement celles de la nutrition et de ses mouvements, seraient nulles, comme les mouvements de la machine à vapeur. Celle-ci serait inerte et froide, comme le corps humain cadavre, l'une et l'autre conservant cependant leur admirable organisation matérielle.

Quel est donc ce principe directeur de la nutrition du corps humain, principe indispensable d'une manière absolue ? Si nous tenons compte des conditions de la nutrition, ce mouvement incessant de composition et de décomposition moléculaire, généralisé à toutes les parties les plus intimes du corps ; si nous considérons ce corps perdant toutes ses molécules matérielles successivement, pour qu'elles soient remplacées par les molécules de substances extérieures fournies par la nature, nous sommes frappés d'un fait bien remarquable : chaque molécule matérielle de ce corps étant incessament modifiée, désagrégée et en même temps reconstituée et remplacée, l'homme finit, dans un temps de sa vie que l'on a calculé devoir être de peu d'années, par n'avoir plus à ce terme une seule des molécules qu'il possédait d'abord, et qui ont été entièrement remplacées par d'autres molécules.

Ce qu'il y a d'inoui dans ce changement moléculaire incessant des particules du corps, c'est la façon dont il s'effectue, dans des limites extérieures définies et toujours reconnaissables. Il résulte de l'action de cette force dominant la nutrition, que le corps conserve la même forme malgré la transformation continuelle de sa matière. On se reconnaît au bout de plusieurs années, tout en étant néanmoins, comme matière, un être absolument différent. Chez le vieillard, ce changement intégral s'est répété plusieurs fois dans sa vie, sans que sa personnalité ait changé. Il représente plusieurs hommes successifs, différant par la matière et s'enchevêtrant pour ainsi dire l'un dans l'autre, mais restant un par ses qualités intellectuelles et morales, par ses goûts et par ses aptitudes. Il est donc toujours le même être par son principe invariable de vie, qui a présidé à cette transformation matérielle. Ce principe est nécessairement, absolument supérieur, et en dehors de cette matière qu'il dirige. Ne trouvez-vous pas, lecteur, si vous avez l'esprit libre, que ce soit là une des plus fortes preuves, une preuve irrécusable de l'existence d'un principe de vie étranger à la matière (1). Leibnitz a insisté sur ce phénomène fondamental des modifications matérielles incessantes des corps organisés, restant les mêmes par l'âme ou l'esprit, qui fait le moi chez l'homme pensant. Cuvier, avec sa perspicacité habituelle, désigne à ce propos la forme des corps comme leur étant plus essentielle que leur matière, puisque celle-ci change sans cesse, l'autre se conservant. C'est dans ce sens que l'âme a été dite la *forme du corps* (2). Büchner a sans doute trouvé que le

(1) Les animaux ont un principe de vie analogue au point de vue de la nutrition, des sens et un peu de l'intelligence. M. Chauffard a exposé d'une manière très-claire l'enchaînement vital qui existe entre les plantes, les animaux et l'homme. (*Le Correspondant*, article cité, 1875, p. 821).

(2) Chaque être, dit Fénélon, reçoit à chaque génération, sans aucun moule, une configuration faite exprès... Qui est-ce qui conduit une configuration si com osée ? (*De l'existence de Dieu*. Edition GARNIER, p. 29).

silence était d'or en présence de cette preuve de l'existence de l'âme, car il n'en dit mot. Elle nous paraît, en effet, irréfutable.

Quoique la succession graduelle des âges de la vie apporte des modifications successives dans ces transformations matérielles du corps chez l'enfant, l'adulte ou le vieillard, ces âges ont nécessairement un effet se développant d'une manière non interrompue sous l'influence d'une cause immatérielle dominant la nutrition, dominant par conséquent les forces physico-chimiques qui y concourent, et se rattachant au même principe que l'intelligence, le caractère et les déterminations morales. Cette manière de voir est démontrée par cette évolution régulière et constante des âges, n'ayant pas varié chez un seul des milliards d'êtres humains qui ont vécu, ou qui vivent actuellement.

On appelle cette cause-principe l'âme. On peut changer le nom; mais on ne saurait rejeter l'existence de la chose.

Les matérialistes néanmoins contestent l'existence de ce principe; ne voulant pas s'arrêter sans doute aux raisons que je viens d'exposer, ils le contesteront encore. Ils nient l'existence d'une âme, principe de la vie de l'homme, et ils retournent la question pour tenter d'en avoir raison, comme ils le font pour toutes les raisons dites par eux du vieux monde. Les phénomènes vitaux, disent-ils, loin d'avoir une cause particulière dominant la matière du corps, sont un simple effet, une résultante de l'action des forces physico-chimiques sur les organes. Ule y voit le produit de la métamorphose de la matière, et raisonne comme si cette métamorphose pouvait s'effectuer sans cause. Büchner est du même avis; il considère l'esprit humain comme « le produit le plus subtil de la nature. » Il examine l'ovule humain au microscope, et ne peut « que rire » en n'y voyant pas l'âme renfermée! Il combat l'idée d'une âme comme contraire à toutes les expériences de la science, mais sans nous dire lesquelles.

En ne voyant ainsi dans le principe de vie qu'un effet

subordonné à l'action des forces physico-chimiques sur la matière, à la métamorphose de la matière, en n'y trouvant, en un mot, qu'un principe secondaire, se développant par degrés par suite de rapports avec le monde extérieur à l'aide des sens, — ce qui n'est vrai que dans une certaine mesure, — il faut commettre étourdiment la faute d'oublier les premiers temps de l'existence de l'homme, pour ne le voir que développé et jouissant déjà de la triple vie végétative, sensitive et intellective. Or, quand le germe est fécondé, il présente une importance curieuse et fondamentale : il constitue une particule matérielle infiniment petite, et cependant cette particule, ce presque rien matériel subit le plus étrange, le plus compliqué, et en même temps le plus régulier des développements. Par suite de quelle force ou impulsion se fait ce développement ? Ce n'est certes pas par l'exercice des sens qui n'existent pas encore et qui d'ailleurs ne s'exerceront pas de longtemps; il est donc étrange de les invoquer. Ce n'est pas non plus par l'action des forces physico-chimiques sur cette molécule, car elles ne pourraient même pas la faire simplement se multiplier, en tant que molécule toujours semblable à elle-même, sans une direction particulière. A plus forte raison. ces forces dites naturelles seraient-elles impuissantes à produire, dès ce début microscopique, ce mouvement moléculaire tellement admirable que, petit à petit, le germe imperceptible grandit, se façonne, et reçoit sa forme propre, individuelle, avant l'exercice des sens : forme toujours reconnaissable plus tard, dans la suite de son développement, et faisant de l'être nouveau dès sa première particule, une personnalité à part. Quelle puissance d'action dans cette cause ! Quelle intelligente activité dans ce prodigieux développement, dans l'évolution harmonique et ininterrompue de ces phénomènes pendant la vie ! N'est-ce pas une vraie merveille d'organisation et de développement ?

(*A suivre.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE

Quelques considérations sur la congestion cérébrale.

Par M. le docteur d'Auriol (de Toulouse).

Les centres nerveux ont été, dans ces derniers temps surtout, l'objet d'études nombreuses et fort remarquables au point de vue anatomique, physiologique et anatomo-pathologique; malheureusement la pratique n'a pas, au moins jusqu'ici, retiré de toutes ces recherches tous les fruits qu'on pouvait en attendre. Aussi le fait suivant m'ayant paru intéressant et prêtant à quelques considérations de médecine journalière, ai-je songé à vous le communiquer, espérant au surplus qu'il pourrait être de votre part l'occasion d'éclaircissements précieux sur un sujet aussi important.

Mme M... est âgée de 64 ans; d'un tempérament lymphatico-sanguin et cependant s'étant montrée toujours fort impressionnable, elle n'a pas fait dans le cours de sa vie de maladie notable; elle aime assez la bonne chère, tout en étant sédentaire, ce qui explique la gravelle dont elle était atteinte, ainsi que les quelques coliques néphrétiques qu'elle a eu à endurer.

Mariée fort jeune, à 16 ans, elle a eu trois enfants, chacun à quelques années d'intervalle, sans que ces diverses grossesses aient été pour elle l'occasion d'accident, ou aient altéré en quoi que ce soit sa santé. Elle a conservé jusqu'à la fin une apparence de fraîcheur et de jeunesse à un degré tout à fait hors de proportion avec son âge ; du reste, ses règles se sont constamment montrées avec la plus grande régularité et ne se sont supprimées que depuis fort peu de temps, 3 ou 4 ans au plus. Aucun incident n'a marqué cette suppression.

Cette dame avait éprouvé sa vie durant de nombreux cha-

grins domestiques de nature diverse, lorsqu'elle en essuya un beaucoup plus fort dans le courant de l'année dernière. Elle se trouvait continuellement sous le coup de ce chagrin, quand un nouveau, fort léger cependant, vint s'ajouter à l'ancien et augmenter sa peine habituelle. Ce jour-là, 22 février 1876, elle avait dîné, comme d'habitude, à 5 heures du soir, sans avoir mangé plus que de coutume; à 9 heures et demie, elle allait se coucher, lorsque, la voyant subitement indisposée, son mari m'envoya chercher pour lui donner mes soins. Je me rendis aussitôt à cette invitation, et voici l'état dans lequel je trouvais la malade : elle était assise dans un fauteuil, le corps penché en avant; elle se plaignait beaucoup de la tête et ressentait une forte douleur avec contracture dans la partie postérieure du cou; la face était rouge, vultueuse, la peau chaude, le pouls fort, plein; elle accusait cependant un grand affaissement, disant qu'elle avait une attaque, qu'elle était perdue et demandait instamment à voir sa fille.

Néanmoins aucune partie du corps n'était paralysée; la bouche ni la langue n'étaient déviées de côté; la parole était nette; cependant la déglutition était difficile. Quelque temps avant que je fusse venu, Mme M... avait rejeté par le vomissement les aliments qu'elle avait pris au dîner; ces aliments n'avaient éprouvé dans l'estomac aucun degré d'altération.

Je m'efforçai d'abord de rassurer la malade, lui disant qu'elle n'avait eu qu'une indigestion qui l'avait beaucoup fatiguée, mais que le repos et quelques moyens fort simples la rétabliraient promptement. Lors de mon arrivée elle prenait du thé; mais, j'en fis suspendre l'usage; par suite de la grande difficulté éprouvée pour l'avaler. Après m'être assuré qu'aucun lien ne gênait ni la respiration ni la circulation, je fis prendre un bain de pied sinapisé; la patiente était dans ce bain depuis un quart d'heure environ, lorsqu'il sembla qu'un peu de mieux se manifestait dans son état; la tête était moins douloureuse, la face moins rouge, le pouls

moins fort, lorsque tout d'un coup le pouls devint petit, la peau froide, la face pâle, la malade se renversa en arrière, la bouche s'entr'ouvrit, la mâchoire inférieure resta abaissée, la malade était morte. Cette seconde phase de la maladie s'acheva en moins de 5 minutes; quant à la maladie elle-même, elle avait duré moins d'une heure à partir du début des accidents.

Que s'était-il passé ? Y avait-il eu primitivement un violent raptus sanguin vers le cerveau, et s'était-il produit secondairement une hémorrhagie de la base de l'encéphale, hémorrhagie qui avait anéanti la vie d'une manière aussi rapide ? Je ne puis me prononcer à ce sujet, l'autopsie n'ayant pas été faite; cependant j'inclinerai à penser que la mort n'a pu survenir aussi promptement que par suite de l'irruption du sang dans ou au voisinage de la moelle allongée.

A l'occasion de ce fait, nous ne nous livrerons qu'à quelques considérations. Et d'abord, il serait de la plus haute importance de pouvoir tout d'un coup reconnaître si on a affaire à une simple indigestion, ou bien si le ou les vomissements qui se produisent appartiennent à une congestion cérébrale, sachant bien toutefois qu'une indigestion peut, chez un sujet prédisposé, provoquer une congestion encéphalique. A cet effet, on pourra s'aider des commémoratifs, savoir si la personne que l'on observe a mangé plus que de coutume, ou pris des aliments de difficile digestion; mais cela ne suffit pas; car, on le sait, l'estomac est assez capricieux, et dans des cas qu'on ne pourra déterminer à l'avance une indigestion se produira, alors que cependant, il n'aura été consommé que fort peu d'aliments et de digestion ordinairement facile. Pour ce qui est des prôdromes, malaises, alternatives de chaud et de froid, sueurs froides, céphalalgie, sentiment de défaillance, pesanteur à l'estomac, on observe tout cela dans les deux cas. On peut bien dire qu'en général le vomissement dans l'indigestion est plus considérable que dans la congestion cérébrale, qu'il est suivi d'un

soulagement des plus marqués, et que, dans ce cas, il s'accompagne le plus ordinairement de diarrhée au lieu de la constipation qui se voit plutôt dans la congestion cérébrale. Mais il est un symptôme, quand il existera, qui servira beaucoup à poser le diagnostic dès le début, c'est la gêne plus ou moins grande de la déglutition des liquides et des solides, gêne qui est le fait d'une affection cérébrale.

En second lieu, j'appellerai l'attention sur toute la gravité de ce phénomène, gêne de la déglutition des solides comme des liquides dans l'affection cérébrale, congestion ou hémorrhagie. Pour ma part, presque tous les malades que j'ai observés dans des conditions semblables, et ils sont assez nombreux, ont succombé au bout d'un temps plus ou moins court. A quoi tiendrait la gravité de ce symptôme ? Il me semble qu'on ne peut s'en rendre compte que de la façon suivante : ce sont les nerfs glosso-pharyngien et pneumo-gastrique qui président à la déglutition. Or, on connaît toute l'importance de ces nerfs, et comme nerfs crâniens et par suite de leur point d'origine, et on conçoit dès lors comment une affection qui les a intéressés peut, si elle continue à progresser, amener une terminaison promptement funeste.

Quel traitement à opposer à un mal qui, connu vulgairement sous le nom de coup de sang, peut devenir rapidement mortel. De tout temps la saignée a été regardée, avec raison, comme le moyen curatif par excellence dans l'afflux violent du sang vers le cerveau, ainsi que dans l'hémorrhagie cérébrale qui en est souvent la conséquence. Sans doute, ainsi que l'a établi M. Foville, on ne dégorgera pas par ce moyen le cerveau aussi complétement qu'on dégorgerait un autre organe, mais si on tient compte précisément de cette circonstance que le cerveau est renfermé dans une cavité à peu près inextensible, et que par suite il est facilement exposé à des accidents de compression, on est vite amené à conclure qu'il faut faire disparaître ce danger le plus promptement possible.

Or, l'agent le plus prompt et le plus énergique est incontestablement la saignée, moyen tant usité autrefois et avec succès, bien moins souvent aujourd'hui et peut-être à tort, surtout dans certaines congestions. Par la saignée de la jugulaire, on arriverait le plus rapidement possible au but qu'on se propose; mais cette opération, qui peut présenter quelque danger, réclame une grande attention et ne fournit quelquefois qu'une très petite quantité de sang. Quant à la saignée des artères temporales, elle a surtout l'inconvénient, une fois pratiquée, d'exiger une compression sur la tête. Dans le seul cas, où, à ma connaissance, elle a été pratiquée en ville, elle s'est montrée pour le moins inefficace. C'est donc la veine du bras qu'il faut ouvrir et par une large ouverture; puis, pour s'opposer à un afflux nouveau du sang, il faut avoir recours aux révulsifs appliqués aux extrémités inférieures, aux sinapismes particulièrement, et en même temps user des réfrigérants placés sur la tête, glace ou eau froide, en suivant les préceptes formulés par Lallemand.

Si j'avais pratiqué immédiatement une saignée à ma malade, l'aurais-je sauvée ? Je ne puis l'affirmer, mais il me semble au moins qu'une pareille intervention eût pu devenir fort utile, en se rappelant surtout l'état et la constitution de Mme M...; et certainement je n'aurais pas hésité à me conduire de la sorte, si dès le début j'avais été bien convaincu que j'avais affaire à une très forte congestion cérébrale et non à une simple indigestion.

Je ne veux pas dire néanmoins que, dans tous les cas de congestion cérébrale, il faille se servir de la saignée et tout d'un coup. Ainsi, je crois que dans le cas suivant, elle aurait été pour le moins inutile.

Le 24 juillet 1876, je fus appelé à donner mes soins à M. P..., âgé de 67 ans, officier en retraite. Ce militaire assez sobre, mais d'un caractère bizarre, a été soigné par moi dans ces dernières années, à plusieurs reprises deux ou trois fois, pour des congestions cérébrales peu intenses qui ont cédé sous l'influence du repos et de quelques purgations

légères. Il était de plus, depuis deux ou trois ans, atteint d'une ataxie locomotrice progressive peu avancée, car certains jours, ne se sentant pas gêné dans la marche, il se croyait guéri.

Dans tout état de cause, il était vivement préoccupé de sa situation physique, et quand l'occasion s'en présentait, il ne manquait pas de faire connaître son mal et de demander conseil. Il était dans un de ces moments où il se sentait bien, il avait promené plusieurs jours avec facilité, lorsque le 24 juillet il rentra chez lui vers huit heures et demie du soir, ayant pris son repas à six heures. Il eut à peine le temps de se jeter sur son lit et se mit à vomir plusieurs fois.

Lorsque je le vis une heure plus tard, à neuf heures et demie, il était couché sur le dos, dans un état de résolution complète; la face est pâle, les paupières sont abaissées; si on les soulève, le globe de l'œil tourne un peu dans l'orbite, mais le regard est atone; la peau de tout le corps est froide et couverte d'une sueur également froide; le pouls est petit, filiforme, fuyant; le pincement de la peau n'est suivi d'aucun mouvement. Je fais sur-le-champ promener des sinapismes aux extrémités; dans ce moment, de violents rhonchus se font entendre dans la poitrine; à la suite, le pouls faiblit de plus en plus; à un moment donné, je ne le sens plus et cela pendant quelque temps; je crois que tout est fini.

Néanmoins, à la suite d'un violent pincement de la peau, il me semble sentir un frémissement fibrillaire; après un pincement de la peau d'un avant-bras, la main du côté opposé se retira très légèrement, et le pouls est de nouveau perceptible. Je fais promener constamment des sinapismes, je fais bien aérer la pièce, je recommande bien de ne pas se tenir trop près du malade, je veille à ce qu'aucun lien ne serre le cou, je prescris de ne pas le faire boire, de ne pas faire de bruit autour de lui, de ne pas le remuer, d'écarter la lumière, et enfin je le quitte, me proposant de faire plus tard une saignée du bras, au cas où le pouls aurait pris un

peu d'ampleur. Mais le malade avait cessé de vivre peu de temps après mon départ. L'autopsie n'a pas été faite.

En résumé je dirai :

1° Il serait très important, dans bien des cas, de pouvoir distinguer, dès le début, l'indigestion de la congestion cérébrale.

2° Une difficulté notable de la déglutition aidera à faire la distinction entre ces deux états morbides.

3° Ce même phénomène devra faire porter un pronostic grave.

4° Dans un certain nombre de congestions cérébrales on devra pratiquer, le plus tôt possible, une saignée du bras et par une large ouverture.

(*Rev. Méd. Toulouse*).

De l'iodure de potassium employé contre l'accouchement prématuré.

Il s'agit d'une femme de 26 ans, bien conformée, d'une santé ordinairement bonne, non syphilitique. Mariée depuis six ans, elle avait eu déjà trois grossesses : la première en 1868, terminée par un accouchement au huitième mois ; pas d'accidents; l'enfant vécut 15 jours. La deuxième, en 1870, quinze mois plus tard, ne put être menée que jusqu'au septième mois et demi; l'enfant vécut 7 jours. La troisième, en 1871, ne fut conduite que jusqu'au septième mois. Dans cette grossesse, elle eut des douleurs névralgiques dans le côté gauche et de l'enflure des jambes; l'enfant vécut 10 jours. Pendant toutes ses grossesses, cette femme devenait très-excitable et énervée.

Dans une quatrième grossesse, elle fut menacée d'avortement à six mois et demi. M. Blain porta sur le col utérin et laissa en contact avec lui un peu d'ouate imbibée d'une dizaine de gouttes de laudanum, fit administrer un lavement froid avec 30 gouttes du même médicament, et appliquer quelques compresses froides au niveau des pubis.

En quittant la malade, M. Blain, ordonna, pour combattre les douleurs dentaires et ramener le sommeil, une pilule d'un centigramme de chlorhydrate de morphine. Sous l'influence de ce traitement très-énergique, les douleurs avaient disparu au bout de quatre heures environ, et l'hémorrhagie utérine (légère d'ailleurs) avait cédé, ainsi que les contractions utérines.

M. Blain, s'inspirant de la pratique de M. Tarnier dans un cas analogue, prescrivit l'iodure de potassium à la dose de 50 centigrammes, dont la malade devait progressivement porter la dose jusqu'à 2 grammes. Un des premiers effets fut la disparition de la névralgie dentaire, l'amélioration du sommeil, puis la disparition de l'œdème. La malade accoucha à terme d'un enfant bien conformé, pesant 7 livres, et qui mourut au bout de quatre mois d'une broncho-pneumonie.

Enfin, dans une cinquième grossesse, elle n'eut pas d'accidents pareils, grâce à l'iodure de potassium qui lui fut administré dès le sixième mois à la dose de 50 centigrammes par jour et même plus, elle accoucha à terme d'un bel enfant; elle eut encore un peu d'œdème sans albumine dans l'urine. (*Bulletin de thérap.*, 30 janv. 1877.)

Ne mettant pas en doute l'action anti-abortive de l'iodure de potassium dans le fait qu'il rapporte, M. Blain se demande si l'iode agit dans ce cas comme altérant ou s'il modifie les propriétés des fibres musculaires de l'utérus.

Le fait de M. Blain nous paraît susceptible d'une autre interprétation que nous donnons sous réserve, vu l'absence de tout renseignement sur la santé du mari et sur la cause de la mort des trois premiers enfants.

Supposons un instant une syphilis dans les antécédents du père (M. Blain n'y a pas songé), ainsi se trouvent naturellement expliqués la succession des accouchements prématurés, la mort des enfants dix à quinze jours après la naissance et l'heureuse action de l'iodure de potassium.

Si le lecteur veut bien se rappeler en outre que l'un des

premiers effets de l'iodure de potassium a été la disparition de la névralgie dentaire, et l'amélioration du sommeil chez la mère peut-être sera-t-il disposé à admettre avec nous que la syphilis était la vraie cause des accouchements prématurés.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

Des moyens d'arrêter les accès épileptiques. — Nothnage.

Les accès chez une femme étaient précédés d'une aura consistant en une angoisse, accompagnée d'une sensation particulière de constriction, dont le point de départ et le siége semblaient être l'épigastre. Or, les accès ne se produisaient plus toutes les fois que, sur le conseil d'une bonne femme, la malade mettait une poignée de sel (une cuillerée à thé ne suffit pas) dans la bouche et l'avalait avec une gorgée d'eau. Se produisait aussitôt une sensation de brûlure dans l'œsophage et le mal redescend (*sic*). L'auteur rappelle la possibilité connue d'arrêter un accès épileptique par une excitation périphérique : torsion brusque de la tête du côté opposé à la lésion médullaire épileptogène chez un cochon d'Inde, ou pincement énergique de la peau dans la zone épileptogène (Brown-Sequard), fortes constrictions sur les membres, tractions exercées sur les doigts, flexion du gros orteil.

— M. Meyer, avec 1 à 3 grammes de sulfate de quinine, donné peu de temps avant l'accès, a aussi amélioré et même momentanément guéri des épileptiques. (*Berl. Klin*).,

Le cubèbe et le copahu abortifs de la diphthérie pharyngienne et des angines catarrhales aiguës. — Trideau.

L'auteur insiste sur la nécessité de donner des doses considérables; six grammes de cubèbe, quelques centigr.

de copahu dans les 24 heures sont insuffisants. Pour tarir les sécrétions des muqueuses, il faut procéder comme on procède dans la blennorrhagie. Ainsi M. Trideau prescrit une, deux ou trois potions semblables à celle ci-dessous dans les 24 heures.

Poivre cubèbe en poudre fine et fraîche.	12 à 15 gr.
Sirop simple.....	100
Vin de Malaga	20
Eau	20

Pour une potion.

8 à 10 gr. de cubèbe pour les enfants, 25 à 40 pour les adultes. Augmenter même les doses dès le troisième jour s'il n'y a pas d'amélioration; régime tonique. Si le mal résiste, joindre le copahu au cubèbe, surtout chez les adultes :

Copahu solidifié officinal (Mialhe)	0,35 c.
Cubèbe pulvérisé.....	0,15

Pour une dragée. 20 à 30 par 24 heures.

Contre la diarrhée, sirop diacode aux enfants, sirop thébaïque aux adultes. Si les dragées sont avalées difficilement, les faire broyer ou émietter dans un peu de marmelade ou de pomme cuite. Dragées et potion doivent être données concurremment. Si les dragées seules étaient données, au lieu d'en donner à l'enfant autant qu'il a d'années, l'on serait obligé d'atteindre le chiffre de 50 à 60 par jour. L'apparition de l'éruption copahique est de bon augure.

(*Gaz. hebd.*,)

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 26 juin 1877. — Présidence de M. BOULEY.

M. le ministre de l'instruction publique transmet, par l'intermédiaire du ministre des affaires étrangères, une lettre circulaire par laquelle le Conseil fédéral suisse invite les

principales puissances à se faire représenter au Congrès international des sciences médicales, qui se tiendra à Genève au mois de septembre prochain.

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

1° Un exemplaire du VI, volume du *Recueil des travaux du Comité consultatif d'hygiène publique de France.*

2° Les rapports généraux de MM. les médecins inspecteurs des eaux de Cambo, de Challes et de Pougues pour l'année 1875 (Com. des eaux minérales.)

3. Les comptes rendus des épidémies pour les départements de l'Hérault, de la Haute-Saône, de Saône-et-Loire, de Vauclus et de laVendée en 1876 (Commission des épidémies).

4. Un mémoire de M. Berthiot, pharmacien à Paris, sur la fabrication des granules pharmaceutiques.

La correspondance non officielle comprend une note de M. Portefaix relative à un appareil auquel il donne le nom de *Thermo-pulvérisateur*.

— M. Devergie offre en hommage le tome IV du *Bulletin* de la Société de médecine légale de France.

— M. Vulpian présente, au nom de M. le docteur Catillon, un travail manuscrit intitulé : *De la préparation de la pepsine par la glycérine.*

— M. le Président communique une observation de M. le docteur Rochas, médecin à Pau, relative à un cas de rage chez une femme mordue par une chatte qui, dans la période du rut, avait été enfermée pendant vingt-quatre heures et privée, pendant cet intervalle de temps, d'aliments et de boisson.

Quatre-vingt-dix jours après la morsure, la malheureuse femme fut prise des symptômes de la maladie à laquelle elle succomba. L'enfant, qu'elle n'avait cessé de nourrir jusqu'au moment où les accidents se déclarèrent, continue de se bien porter.

— M. Devilliers lit une note additionnelle à son rapport

sur les travaux adressés à la commission d'hygiène de l'enfance.

— M. Briquet continue la lecture de son rapport général sur les épidémies. Il donne le résumé suivant des documents adressés à l'Académie relativement à la diphthérie :

«1° Durant l'année 1875, la diphthérie a existé, soit à l'état sporadique, par petits groupes de malades, soit à l'état épidémique, soit à l'état endémique dans environ 160 communes appartenant à 35 arrondissements, dépendant de 27 départements.

2° Les localités où cette maladie a apparu étaient pour la plupart situées dans des vallées parcourues par des cours d'eau importants auxquels se rendaient de nombreux affluents. Cependant, des pays très-salubres ont été atteintts par la diphthérie, et l'on a vu, dans le cours d'une épidémie, deux communes voisines, placées, dans les mêmes conditions hygiéniques, être l'une épidémiée, l'autre indemne. Enfin, dans les contrées où règnent fréquemment des épidémies de diphthérie, des communes qui étaient restées indemnes pendant une première épidémie de diphthérie, ont été très-maltraitées dans l'épidémie suivante. Ce fait, qui paraît extraordinaire, n'est que le résultat de cette loi des épidémies, qui veut que les localités et les sujets prédisposés à subir l'influence épidémique, la subissent tôt ou tard, et que, lorsqu'on lui a payé un large tribut, on est quitte avec elle, tous les prédisposés ayant été atteints.

3° La diphthérie attaque les campagnes infiniment plus souvent que les villes, circonstance qui prouve combien est puissante l'influence de l'hygiène. Mais, dans les grandes villes, dans celles où existe une population ouvrière nombreuse, telles qu'Abbeville, Le Hâvre, Rouen et Paris, et où il n'y a plus d'hygiène pour certaines classes, la diphthérie règne en permanence.

Il existe cependant, pour faire exception à la règle, et par conséquent pour la confirmer, une ville très-grande, très-populeuse, très-ouvrière, située dans une profonde vallée

parcourue par un grand fleuve et par une grande rivière, Lyon, où nous ne trouvons dans les renseignements qui nous sont transmis, aucun indice de la présence de la diphthérie. En serait-il, dans cette ville, de la diphthérie comme du choléra ?

4. Les épidémies débutent, le plus ordinairement, dans les trois derniers mois de l'année, après des pluies abondantes ou après des vents d'ouest, de nord-ouest ou de sud-ouest, et une température basse.

5. Elles ont sévi plus spécialement sur les classes pauvres, sur les sujets faibles, sur ceux d'une constitution lymphatique.

6. Les enfants au-dessous de l'âge de 12 ans ont été les victimes les plus ordinaires de cette maladie; néanmoins, dans chaque épidémie, des adultes et même quelques vieillards ont été atteints.

7. Partout les sujets du sexe féminin ont fourni un nombre de malades bien plus considérable que ceux du sexe masculin; la proportion serait comme 10 est à 6.

Cette proportion est trop forte pour la rapporter à la petite différence qui existe entre les deux populations; elle doit tenir à la constitution plus faible et plus lymphatique des personnes du sexe féminin, et aussi à ce que les uns se tiennent hors de la maison, tandis que les autres, infiniment plus sédentaires, sont plus en rapport avec les malades.

8. Dans l'épidémie de Bar, sur 1833 enfants, il y eut 80 décès. Dans d'autres, sur une population générale de 6,203 personnes, il y eut 68 décès; dans d'autres, sur 569 malades, il y eut 137 décès, et, dans les hôpitaux de Paris, 573 malades et 416 décès.

Enfin, MM. Beaupoil et Ragaine ont constaté que les enfants qui avaient contracté leur maladie par voie de contagion, à la fin d'une épidémie, étaient aussi fortement pris que ceux qui l'avaient pris de la même manière au début du fléau. D'où ils sont portés à conclure que le miasme spécial ne perd pas de sa force, même au bout d'une année; et de là ne pourrait-on pas tirer cette conclusion, que les épidémies

de diphthérie ne cessent que parce qu'il n'existe plus de sujets prédisposés? »

M. Germain Sée communique un travail intitulé : *Etudes sur l'acide salicylique et les salicylates; traitement du rhumatisme aigu et chronique, de la goutte et de diverses affections du système nerveux sensitif par les salicylates.*

Cet important mémoire sera publié *in extenso* dans l'*Union médicale.*

— La séance est levée à cinq heures.

Les eaux minérales de Royat et l'élément lithine qui les distingue.

On sait l'attention et l'estime que les médecins doivent accorder à la lithine comme agent thérapeutique, depuis bientôt vingt ans que les praticiens anglais l'ont mise en honneur pour le traitement des diverses espèces du rhumatisme.

Cela étant on ne sera pas étonné que l'hydrologie médicale se soit enquise de savoir si les eaux minérales contiennent cet élément dans leur composition naturelle. Berzélius fut le premier à le chercher et à le trouver dans les eaux de Carlsbad. Après celles-ci les Allemands se hâtèrent de le chercher dans presque toutes leurs sources. Aujourd'hui, après Carlsbad, Kissinger, Kreusnach, Marienbad, Baden, Wiesbaden, etc., qui renferment la lithine à doses plus ou moins notables, se font un titre de cette distinction auprès des médecins et des malades.

Les stations d'eaux minérales en France ne tardèrent pas d'imiter celles de l'Allemagne, car il ne leur importait pas moins de savoir si leurs sources n'avaient pas droit à ce privilége dont nos voisins faisaient grand bruit. M. le professeur ayant avancé que les eaux de l'Auvergne sont aussi riches en minéralisation que celle d'Outre-Rhin, les recherches chimiques furent instituées et bientôt l'analyse comparative fut à même de déclarer que les Eaux de Royat se distinguaient

parmi celles de la région par une dose que les eaux alleman des n'atteignent pas en général. Ainsi en prenant les sources du plateau de la Limagne, la chimie a pu les classer sous le rapport de la lithine qu'elles contiennent dans l'ordre qui suit:

Les Eaux de Royat portent 35 milligrammes de lithine tandis que celles de Château-Neuf en portent 31, celles de Châtel-Guyon 28, celles de Saint-Nectaire 22, celles de la Bourboule 18 et celles du Mont-Dore enfin 8.

Nous l'avons dit, et les médecins ne l'ignorent pas: la lithine est l'agent doué de propriétés spéciales dans toutes les maladies qui dépendent de l'arthritisme. Les Eaux de Royat, qui étaient déjà reconnues efficaces contre ces maladies, et dont l'efficacité était attribuée jusque-là aux carbonates de potasse et de soude qu'elles renferment eurent à modifier cette opinion médicale ou du moins faire une large part curative à la dose de lithine que l'analyse venait de déceler dans leur composition minérale.

A Royat, M. le docteur Alexandre Petit nous l'apprend dans l'étude qu'il a tout récemment publiée sur les eaux, la lithine s'y trouve à l'état de chlorure, uni à une grande quantité d'acide carbonique et d'autres principes minéralisateurs dont l'effet est constaté: tels sont le chlorure de sodium, le carbonate de chaux, le fer et le manganèse, autant d'éléments de reconstitution organique démontrant les bons effets des eaux de Royat.

Ce que nous venons de dire doit suffire aux médecins pour désigner les affections auxquelles s'adressent les eaux de Royat, lesquelles sont administrées dans leur établissement sous toutes les formes requises par la science hydrologique moderne.

NOUVELLES.

— Un arrêté du ministre de l'agriculture et du commerce, en date du 11 juin 1877, rendu sur la proposition du sénateur commissaire général pour l'Exposition universelle de 1878, M. Edouard Jéramer, ancien officier du génie, ancien directeur de la compagnie des eaux d'Orezza, actuellement directeur propriétaire des eaux de Pougues, a été nommé membre de la Commission d'organisation pour les eaux minérales de l'Exposition universelle, en remplacement du marquis de Saint-Féréol, décédé.

M. de Saint-Féréol était propriétaire des eaux d'Uriage.

— Un épouvantable accident, qui met au désespoir une des familles les plus honorablement connues de Rouen, est arrivé récemment à l'Hôtel-Dieu.

Un jeune étudiant en médecine, M. Bachelet, le fils du professeur d'histoire au lycée Corneille, souffrait depuis le matin d'une rage de dents intolérable. Exaspéré par la douleur, il voulut se calmer en absorbant un peu de chloroforme. Malheureusement, il en prit une trop grande quantité et, à peine avait-il avalé le liquide, qu'il tombait comme une masse. On le transporta chez lui, mais, à une heure du matin, il expirait, sans que trois médecins qui lui donnaient leurs soins eussent pu le faire revenir un seul instant à lui.

— Un concours pour l'emploi des élèves au service de santé militaire, s'ouvrira :

A Paris, le 23 août 1877; — à Lille, le 31 du même mois; — à Nancy, le 4 septembre 1877; — à Besançon, le 8 du même mois; — à Lyon, le 12 du même mois; — à Marseille, le 16 du même mois; — à Montpellier, le 19 du même mois; — à Toulouse, le 23 du même mois; — à Bordeaux, le 27 du même mois; — à Rennes, le 2 octobre.

Les candidats auront à requérir leur inscription à leur choix sur une liste qui sera ouverte à cet effet, à dater du 1er juillet prochain, dans les bureaux de MM. les intendants militaires en résidence dans les localités indiquées plus haut.

La clôture de cette liste aura lieu dans chaque ville, cinq jours avant l'ouverture du concours dans cette localité.

— Une nouvelle maison hospitalière va être construite dans les XIVe arrondissement, à l'angle de la rue d'Alésia et de la rue de Gergovie. Cet asile doit son existence à la générosité d'un Parisien, M. Tisserand, qui a légué à l'Assistance publique les trois quarts de sa fortune, à charge de faire construire un hospice pour les vieillards pauvres du XIVe arrondissement. Dans le principe, cet hospice devait être établi dans un immeuble appartenant au testateur, et situé avenue de Châtillon; mais des difficultés résultant de la succession obligèrent l'administration à faire choix d'un emplacement voisin pour y construire le nouvel hospice qu'il s'agissait d'établir. Un avis favorable fut émis par le Conseil municipal, et une somme de 270,000 francs fut affectée aux dépenses de construction; malheureusement, les prévisions de l'architecte furent dépassées, comme il arrive très-souvent; aussi a-t-on été obligé de demander au Conseil municipal les ressources nécessaires à l'achèvement de la maison de retraite. Mais, pendant l'exécution des premiers travaux, le décès de madame veuve Tisserand est survenu, et des sommes d'argent qui avaient été immobilisées, en raison de leur affectation viagère au profit de la veuve du donateur, se sont trouvées disponibles assez à temps pour permettre à l'administration d'affecter ce surplus de legs aux dépenses supplémentaires.

Dans une de ses dernières séances, le Conseil municipal a autorisé ce supplément de dépenses, et l'Assistance publique pourra bientôt ouvrir ce nouveau refuge aux vieillards d'un arrondissement qui jusqu'ici était privé d'établissements de cette nature. Une cinquantaine de vieillards pourront y trouver un asile pour y terminer tranquillement une existence remplie par le travail.

— Le docteur Clément Lucas vient de relater devant la Société royale médicale et chirurgicale de Londres, le cas d'un homme de 56 ans, qui conserva pendant sept semaines un fragment de canule en argent logé dans la grosse bronche gauche. Cet homme, à la suite d'accès de suffocation, portait depuis quinze ans une canule trachéale dont le tube extérieur se détacha de son support le 28 décembre dernier, et tomba dans la trachée. Le malade se présenta à l'hôpital, et raconta ce qui lui était arrivé; mais il paraissait si peu gêné qu'on ne crut point son récit, et qu'après lui avoir posé une canule neuve, on le renvoya. Le 5 janvier, il revint à Guy's Hospital, se plaignant ds violentes quintes de toux et de dyspnée, lorsqu'il se penchait sur le côté droit. Le patient fut chloroformé, et, procédant à l'examen de sa trachée, le chirurgien sentit le tube et chercha en

vain à l'extraire; aucun désordre n'en résulta, et le malade sortit de l'hôpital. Il revint le 29 du même mois, beaucoup plus souffrant, ne pouvant ni dormir ni travailler. Le docteur Pige-Smith l'examina et trouva de la matité à la base du poumon gauche, avec absence de murmure respiratoire. Il y avait impossibilité de se coucher sur le côté droit; des tentatives d'extraction furent aussi infructueuses que la première fois. A la suite, il s'établit une sécrétion fétide et sanguinolente. Enfin, ce ne fut que le 16 février que le docteur Hulke parvint, avec des pinces courbes, à retirer la canule, qui était incrustée d'un dépôt noirâtre sulfhydrique. Sauf une légère anasarque et une abondante sécrétion muco-purulente, il ne survint aucun accident, et le malade sortit guéri, le 16 mars.

Cette observation prouve la remarquable tolérance de la trachée chez un individu qui, portant depuis plusieurs années une canule, avait la partie supérieure de l'appareil respiratoire habituée à la présence d'un corps étranger. — Dr DE VALCOURT (de Cannes). — (*Gaz. med. de Paris.*)

— L'Université suédoise d'Upsal s'apprête à célébrer le 400e anniversaire de sa fondation. Cette université, l'une des plus riches de l'Europe, a été ouverte le 21 septembre 1477. Elle compte environ 1,500 étudiants, et compte quatre Facultés, une de droit, une de médecine, une de théologie, et une de philosophie, qui comprend les lettres et les sciences. Elle est maintenant installée dans un parc séculaire, et possède une bibliothèque et plusieurs musées fort remarquables.

VARIÉTÉS.

M. Onimus a fait à la Société de médecine de Paris, le procès des talons à la mode pour la chaussure des dames, des talons dits Louis XV, et divers membres de la Société l'ont appuyé de leur expérience. Ces talons élevés, étroits et obliques font bien paraître le pied plus cambré et plus petit, mais au prix de quels dangers ? L'obliquité fait que le poids du corps, au lieu de se transmettre sur la saillie du calcanéum, vient porter plus en avant sous l'arcade plantaire. Aussi le phénomène le plus constant est une douleur des plus vives à la plante du pied, en avant et au-dessous de la malléole externe, qui

est sans doute due à une inflammation de l'articulation calcanéo-cuboïdienne.

L'étroitesse diminuant la base de substentation, rend l'équilibre du corps plus difficile à maintenir.

La hauteur a pour effet de faire porter l'avant-pied en même temps que le calcanéum pendant la marche, de détruire la souplesse ondulée de la marche ordinaire, de rendre douloureuse la partie de l'avant-pied qui correspond au premier métatarsien, de faire fléchir et ramasser les orteils, soit parce qu'ils sont pressés contre l'extrémité de la chaussure, soit parce que leurs fléchisseurs se contractent pour maintenir l'extension du pied. Les muscles de la plante du pied, comprimés sous la voûte plantaire qui devait les protéger, sont aussi envahis par la contracture et déterminent une adduction de l'avant-pied.

La contracture peut envahir les muscles de la jambe et se manifester sous la forme de crampes douloureuses et même d'endolorissement permanent qui obligent au repos absolu. Le muscle le plus souvent atteint est le long péronier latéral, et l'on note alors une douleur très vive au niveau de son attache sur le métatarsien, douleur qui serait le signe le plus certain et le plus caractéristique de cette affection. Le genou aussi peut devenir douloureux, et enfin des phénomènes hystériques peuvent se déclarer à l'occasion de ces douleurs.

Pour rétablir l'équilibre du corps, les femmes ne peuvent redresser suffisamment le bassin, dont l'inclinaison se trouve augmentée. C'est à l'aide de l'exagération de la courbure des lombes qu'elles arrivent à reporter en arrière le centre de gravité. Aussi l'utérus tend-il à basculer en avant, et l'on peut noter des douleurs de reins, du bas-ventre, ou des envies fréquentes d'uriner, et sans doute divers accidents dans le début de la grossesse.

— Canon monstre. — Le corps de l'artillerie anglaise a repris le cours de ses expériences, à Shœburyness, sur le canon monstre de 81 tonnes. Le problème qu'on s'est posé consiste à augmenter la portée sans augmenter la charge de poudre. Il s'agit pour cela d'obtenir une ignition de plus en plus simultanée et de plus en plus complète à la fois de la masse de poudre, afin que les gaz donnent

la plus grande somme possible d'efficacité à la propulsion du projectile. Sans entrer dans le détail des procédés employés par les artilleurs anglais, voici quelques chiffres résultant des épreuves:

Le projectile pèse 797 kilog. 800 grammes. On s'est arrêté à une charge de poudre de 163 kilog. 600 grammes. L'angle du tir étant de 4 degrés, le projectile arrive en 6" 9 à la butte placée à une distance de 3,600 mètres. Cette vitesse est remarquable; mais la précision du tir que l'on peut obtenir est merveilleuse. Deux boulets sont entrés dans le même trou; le second boulet n'a fait qu'élargir le cône creusé par le premier. Il ne faut pas perdre de vue qu'il s'agit d'un distance de 3,600 mètres.

A côté de ces résultats terribles, les expériences ont eu quelques effets curieux. Les vitres de la ville de Shœburyness ont été brisées en très-grand nombre, et le contre-coup des détonations détachant la suie des cheminées, dix incendies se sont déclarés pendant les expériences. Les officiers ont été obligés de tenir ouvertes les fenêtres de leurs *mess rooms* pendant toute la durée du tir. Les choses en sont arrivées au point que l'on va être obligé de changer le lieu des essais et de le transporter plus loin des endroits habités.

BULLETIN DE LA MORTALITÉ

Pendant la semaine finissant le 28 Juin 1877.
on a constaté 852 décès;

Fièvre typhoïde, 5. — Rougeole, 12. — Scarlatine, 4. — Variole, 2. — Croup, 11. — Angine couenneuse, 28 — Bronchite aiguë, 27. — Pneumonie, 33. — Diarrhée cholériforme des enfants, 37. — Choléra 0. — Choléra infantile, 0. — Dyssenterie, 0. Affections puerpérales, 2. — Erysipèle, 3. — Affections aigues, 248. — Affections chroniques 374 — Affections chirurgicales, 35. — Causes accidentelles, 30.

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

Paris. — Imp. MOQUET, rue des Fossés-Saint-Jacques, 11.

REVUE MEDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
9 Juillet 1877

PHILOSOPHIE MEDICALE.

L'homme et sa science au temps présent.

Par M. le docteur WOILLEZ, membre de l'Académie de médecine, médecin honoraire de l'hôpital de la Charité.

(Fin. Voir le dernier numéro.)

Voici la suite et la fin de la citation que nous avons cru devoir choisir dans le livre de M. Woillez pour donner l'idée de l'œuvre remarquable de ce médecin, uni par tant de liens à l'École de Paris, et dont il se sépare avec tant d'indépendance.

En faisant cette reproduction, nous l'avons déjà insinué, deux intentions nous servaient de motif; par la première, nous voulions mettre en évidence le savoir ou les connaissances de l'auteur, eu égard aux divers systèmes du matérialisme moderne qui répugnent à son intelligence et à la saine raison. Par la seconde intention, qui ne nous tient pas moins à cœur que la première, nous voulions montrer à nos lecteurs l'insuffisance des arguments pour mettre une doctrine à la place de ces systèmes.

Il ne s'agit pas de défaire les ennemis; il faut encore satisfaire les amis. Toutes les ressources de la philosophie médicale moderne, avons-nous dit souvent, ne peuvent servir qu'à une critique négative ou morale du Positivisme et rien de plus. On peut nier que la matière suffise pour faire un organisme; on peut s'indigner que le cerveau pense et veuille sans âme; on

peut déplorer que l'homme ne soit qu'une machine. Une pareille critique aura de l'écho sympathique et distinguera son auteur dans le monde scientifique. Mais est-ce tout que d'avoir établi qu'un positiviste se trompe, et que son erreur, outre qu'elle ne rend pas compte de ce qui est, révolte les sentiments moraux et la conscience de l'humanité? non certes; mais voilà ce qu'on peut avec la philosophie moderne, issue de Descartes, et rien au delà.

Or, en vraie science, cela ne suffit pas; il faut édifier à la place même de ce qu'on démolit. Et pour cela faire, il ne faut rien de moins que recourir à la philosophie qui a précédé l'œuvre subversive de Descartes et qui démontrait rationnellement et affirmativement, que les corps étant des composés substantiels de matière et de forme, l'homme était un individu composé de son âme et de son corps qui en sont la forme et la matière.

La doctrine scolastique en physiologie commençait avant tout par établir que l'homme est une unité, une individualité, une personne; mais elle avait et elle savait les moyens de le démontrer dans toute la plénitude de la raison. Aujourd'hui, nous avons perdu de vue cette démonstration, heureusement qu'on peut la retrouver et la refaire.

Que M. Woillez pénètre un peu plus avant dans le for intérieur du positivisme, il doit y trouver au fond, l'entreprise mal dissimulée, mais finale, de faire que l'homme ne soit pas un individu ou qu'il n'ait pas de Moi. Tout tend et est sacrifié à ce but, parce qu'en vérité c'est là que triomphe le positivisme dont le succès de son propre aveu se confond avec le néant.

Si M. Woillez a entrevu cette négation de l'individualité humaine, dont sa critique a oublié de faire mention, qu'il cherche une meilleure explication de la segmentation du Vitellus que celle qu'en donne M. le professeur Robin qui n'en parle que pour insinuer que

l'homme lorsqu'il apparaît (et non pas lorsqu'il naît, car pour le positiviste il n'y a pas de naissance), n'est qu'une multitude, un essaim de cellules et non pas un être un et individuel.

Mais nous avons toute confiance, et quand nous avons dit que par son livre, M. Woillez ne faisait qu'entrer en campagne, nous avons voulu faire entendre que, selon nos prévisions, cet éminent confrère était apte et capable de la mener à bien. Nous regrettons bien qu'il n'ait pas connu la *Revue médicale* avant de l'entreprendre.

Continuons notre citation.

Il y a là un principe animateur que je ne puis pas plus voir que Büchner, il est vrai, mais qui existe nécessairement, agissant avant les sens et, bien plus, présidant à la confection matérielle des organes de ces sens, dont il doit profiter plus tard.

Rien, nous semble-t-il, ne saurait montrer plus clairement que les considérations qui précèdent, le peu de valeur de la prétendue influence exclusive des forces physico-chimiques et des sens sur le développement de l'être humain. Mais je suis loin d'avoir tout dit à ce sujet. Par exemple, la transmission de principes héréditaires à travers ce simple germe jusqu'à ce qu'il arrive à être un homme, vient donner un nouvel appui à nos arguments. Je ferai remarquer toutefois que même en présence de ce fait péremptoire, les matérialistes ne veulent pas s'avouer vaincus. Comme il est impossible de nier les transmissions héréditaires, Büchner affirme qu'elles ne prouvent nullement l'existence de l'âme-principe ; ces transmissions seraient simplement corporelles, et consisteraient en *prédispositions* qui, excitées par les impressions du dehors, donneraient naissance aux qualités, aux propriétés spirituelles !

Je demanderai simplement comment on peut comprendre une prédisposition indépendante qui se manifesterait chez

l'enfant après avoir existé chez le père. C'est se payer de mots que de qualifier ainsi les choses. Enfin Büchner, rejetant toute idée de l'existence spirituelle au début de la vie, croit le démontrer en disant qu'on ne saurait nullement avoir le souvenir de ce premier temps de l'existence!

Si nous serrons la question de plus près, en la particularisant, nous arrivons à une démonstration encore plus complète de l'existence de l'âme qui donne la vie à la nature humaine.

En fixant d'abord notre attention sur les phénomènes de la vie nutritive de l'homme, qui forment le groupe d'actes vitaux dans lequel les phénomènes physico-chimiques jouent un grand rôle, nous sommes forcés de reconnaître que les seules forces dites naturelles, c'est-à-dire venant du dehors agir sur l'économie humaine, sont impuissantes à les produire. Elles sont impuissantes au nom même de la science. Gerhardt pensait que la formation des matières constituant les organes, et dites pour cela organiques, dépendait de l'action mystérieuse de la force vitale; Berzélius, que « les éléments paraissent obéir à des lois autres que la nature inorganique. » Liébig, qui s'est tant occupé de chimie organique, s'est déclaré le défenseur de l'idée du principe vital. Il le considérait comme « une force particulière supérieure, organique, agissante dans le corps vivant, par laquelle les phénomènes de la vie naissent et subsistent d'eux-mêmes et en partie indépendamment des lois générales de la nature.»

Je dois ajouter que tous les chimistes ne pensent pas de même. Un certain nombre d'entre eux prétend que l'on n'a plus besoin d'un principe vital dans le corps humain pour expliquer sa formation et son entretien matériel. Tout s'y passerait comme dans le laboratoire, où l'on dissocie par analyse, et où l'on reforme par synthèse, les corps minéraux. La preuve en est, ajoute-t-on, dans les travaux de M. Berthelot. Ce savant, dont les travaux remarquables honorent la science française, en est venu à reproduire dans le laboratoire beaucoup de combinaisons organiques sem-

blables à celles qui s'effectuent dans les corps vivants. Donc les seules forces physico-chimiques suffisent, dit-on, à la confection de ces corps vivants sans l'intervention d'un principe vital. L'objection est spécieuse, parce qu'elle part d'un fait vrai; mais l'induction est erronée, comme on va le voir.

Dans son admirable simplicité de composition, le corps de l'homme est constitué par du carbone, de l'hydrogène, de l'oxygène et de l'azote, dont les combinaisons produisent pendant la vie les parties matérielles si variées de ce corps. On avait analysé et décomposé ces parties matérielles, et reconnu ainsi la simplicité des éléments qui les composent. Cependant on n'avait pu pendant longtemps reproduire chimiquement ces parties organiques, lorsque M. Berthelot est venu démontrer qu'il existait des méthodes générales pour la reproduction artificielle d'une certaine quantité de ces éléments organiques les plus simples. Il en a conclu à la similitude des combinaisons chimiques s'effectuant dans le laboratoire et dans le corps humain : « Les forces chimiques qui régissent la matière organique, dit-il, sont réellement et *sans réserve* les mêmes que celles qui régissent la matière minérale. » Les mots *sans réserve* vont beaucoup trop loin. On ne saurait certainement se refuser à admettre que la vie nutritive ou végétative du corps humain utilise les lois de la matière minérale, mais seulement dans des limites qu'il est indispensable d'établir. M. Berthelot n'accepte pas ces limites, ni les « déclarations prématurées d'impuissance. » Il pense que l'on peut « réaliser la formation des principes immédiats, sans le concours de forces particulières à la nature vivante. » Non contents, dit il ailleurs, de remonter par la pensée aux transformations matérielles qui se sont produites autrefois et qui se produisent tous les jours dans le monde minéral et dans le monde organique..., nous pouvons prétendre, sans sortir du cercle des espérances légitimes, à concevoir les types généraux de toutes les substances possibles et à les réaliser; nous pouvons, dis-je, prétendre à former de nouveau toutes les matières qui se sont développées de.

puis l'origine des choses, à les former dans les mêmes conditions, en vertu des mêmes lois, par les mêmes forces que la nature fait concourir à leur formation. »

Malgré la conviction profonde du savant chimiste que nous citons, et la déférence que nous devons à ses remarquables travaux, nous ne saurions souscrire à sa manière de voir. Basée sur des faits scientifiques, incontestables comme faits, cette opinion a une force qu'elle perd en partie dans les déductions.

D'abord, malgré l'importance scientifique des synthèses de chimie organique dont il est question, et en admettant même le progrès futur de ces synthèses en nombre et en importance, rien absolument ne démontre qu'elles soient sans limites, comme le pense M. Berthelot. Si la chimie, tout en perfectionnant ses procédés, arrive à produire artificiellement la plupart des éléments du corps de l'homme, il lui sera toujours interdit, on peut l'affirmer, de confectionner de toutes pièces cette *chair coulante* que l'on appelle le sang, et cette chair solide constituant les muscles, ces organes de nos mouvements. Cette impuissance ne viendra pas d'un défaut de progrès dans les procédés chimiques du laboratoire, mais simplement de cette condition fondamentale du corps de l'homme qu'il ne vit pas simplement par l'intervention des forces physico-chimiques agissant sur les matières du corps. Les combinaisons chimiques sont nécessaires à la vie végétative du corps : voilà tout. Mais dans les savantes reconstitutions matérielles du chimiste, où trouver la vie? Nulle part, n'est-ce pas? Car ces produits de la chimie savante sont autant de parcelles semblables aux éléments d'un cadavre humain. Le mouvement, cette manifestation de la vie, — qui est la vie entière, selon les matérialistes, — y fait défaut partout, et il est impossible, comme il le sera toujours, de donner à ces produits ce mouvement, à l'aide des seules forces physico-chimiques les plus puissantes et les mieux dirigées. Transformer un corps inactif en un corps actif, « c'est là ce qu'on n'a jamais fait, disons-nous avec

M. Pasteur ; c'est là, au contraire, ce que la nature vivante fait sans cesse sous nos yeux. » Nos réserves à la conclusion formulée au nom de la chimie organique moderne sont donc justifiées.

On ne doit pas perdre de vue une omission grave de la part des chimistes partageant les idées de M. Berthelot. Ils négligent de tenir compte du vrai principe dirigeant des combinaisons organiques, soit dans le laboratoire, soit dans le corps humain.

Dans le laboratoire scientifique, en effet, il n'y a pas seulement les substances à combiner entre elles, des cornues, des fourneaux, du feu, des réactifs, etc., en un mot, des matières et des forces physico-chimiques à utiliser. J'y vois un conducteur nécessaire des travaux chimiques, qui exécute les prescriptions du maître, et de plus, ce maître, absent ou présent, qui les a imaginées et formulées, et sans lequel les combinaisons n'auraient pas existé. Il y a donc ici l'intervention nécessairement intelligente du chimiste, intelligence directrice, indispensable, produisant des combinaisons d'autant plus nouvelles, d'autant plus correctes, que cette intelligence est plus élevée. Les forces qui les effectuent ne parviendraient par elles-mêmes à rien de satisfaisant, sans cette intervention intelligente.

Que se passe-t-il par contre dans le corps humain? Partout, dans les parties les plus infimes de l'organisme, il y a un mouvement de décomposition et de formation ayant ce prodigieux caractère d'être général et sans trêve pendant toute la durée de la vie humaine. Où est ici le conducteur de ces merveilleux travaux, et au-dessus de lui le maître qui les a imaginés et formulés? S'il faut une direction intelligente pour effectuer accidentellement des combinaisons organiques isolées, et relativement peu nombreuses, que fournit par hasard le laboratoire, à plus forte raison en faut-il une pour présider aux myriades de combinaisons permanentes qui s'enchevêtrent sans désordre dans l'organisme humain. Quel est le principe nécessairement intelligent qui les dirige

en dominant les forces physico-chimiques ? Il serait absurde de dire : il n'y en a aucun, et tout marche par le seul fait de l'intervention fortuite des forces naturelles.

Dans le corps de l'homme, le principe dirigeant agit avec une correction remarquable, en y produisant toujours et de tout temps les mêmes composés de chaque organisme. Nous ne pouvons voir ici que le laboratoire : le corps vivant. Mais puisque ce laboratoire fonctionne pendant toute la vie, il faut nécessairement admettre qu'alors il y a un conducteur et un maître au-dessus de ce conducteur, quoique nous ne les voyons pas, quoique nous ne puissions les toucher, comme dans le laboratoire scientifique. Le conducteur, nous l'appelons l'âme ; le maître, Dieu. Cette conclusion a sa confirmation dans la mort. L'âme, et avec elle toute intervention directrice, ayant disparu du corps, ce corps mort ressemble au laboratoire du chimiste absent quand ses fourneaux sont éteints.

On voit donc que les phénomènes vivants de nutrition se rapprochant le plus chez l'homme des phénomènes physico-chimiques de la matière brute, ne peuvent s'expliquer que par une influence originelle particulière à chaque individu, agissant au-dessus des forces naturelles, indépendamment de sa volonté, et ne pouvant être que l'âme humaine. Nulle part d'ailleurs nous ne voyons la matière brute s'animer sous l'influence de l'action des forces physico-chimiques. Si celles-ci suffisaient pour donner la vie, il est clair que nous verrions de temps à autre, comme on l'a dit, l'animation accidentelle de la matière s'effectuer sous leur influence ; ce qui n'a jamais été observé.

LITTÉRATURE MÉDICALE

Note sur quelques moyens pour arrêter les hémorrnagies : communiquée à la Société de thérapeutique de Paris par M. le docteur CRÉQUY, ancien interne des hôpitaux de Paris.

Il y a quelques années, j'ai publié l'observation d'une

femme atteinte d'hémorrhagie nasale que le tamponnement avait été impuissant à arrêter, et qui avait cédé à des injections de perchlorure de fer à 30 degrés Baumé.

Le tamponnement avait bien arrêté l'épistaxis, mais la gangrène devenant menaçante, force fut d'enlever les tampons, et le sang reparut aussitôt.

A l'aide d'une seringue percée à son extrémité de trois ou quatre jets rétrogrades, je coagulais, avec le perchlorure de fer, le sang à la partie postérieure des fosses nasales; de la charpie trempée dans le même liquide remplissait un rôle semblable à l'orifice antérieur; l'hémorrhagie fut arrêtée, et la malade exsangue put être ramenée à la vie par un régime approprié.

Bien que cette manière de procéder fût beaucoup plus simple que le tamponnement, il me sembla qu'on pouvait la rendre encore plus facile et à la portée de tout le monde, même des personnes étrangères à la médecine; pour cela il m'a suffi de faire fabriquer, par M. Mathieu, une seringue dont la canule, longue de 6 centimètres. se termine en olive fermée à son extrémité, elle présente sur toute sa longueur un grand nombre de jets rétrogrades disposés en spirale. Ces jets rétrogrades empêchent le liquide d'être projeté dans l'arrière-gorge, de là dans l'estomac, et de produire ainsi des accidents dans ces organes.

Le mode d'emploi est aussi simple que possible ; il suffit d'introduire horizontalement la canule dans les fosses nasales et de presser vivement sur le piston, afin de projeter le liquide sur toute la surface des muqueuses nasales; une seule injection n'est pas toujours suffisante, le sang vient quelquefois suinter à travers le caillot; il faut alors recommencer en traversant le centre de celui-ci ; il m'est arrivé d'être obligé de faire trois injections successives, mais toujours j'ai fini par maîtriser les hémorrhagies qui n'avaient pas cédé aux moyens ordinaires.

Tout récemment je fus appelé près d'une jeune femme; atteinte d'affection du cœur qui perdait du sang par le nez

depuis 16 heures; elle était très-affaiblie et d'une pâleur extrême; deux injections avec la solution de perchlorure de fer à 30 degrés suffirent pour arrêter le sang; je le répète, en terminant, si on compare la difficulté du tamponnement, la douleur qu'il occasionne, je ne doute pas qu'on donne la préférence aux injections de perchlorure de fer pratiquées de la manière que je viens d'indiquer. Le même moyen m'a réussi quelquefois pour arrêter des flux hémorrhoïdaux; mais la solution de perchlorure de fer est très-douloureuse; à 30 degrés, les malades la supportent difficilement; je pense qu'il y aurait lieu de l'étendre de quatre ou cinq fois son volume d'eau.

C'est encore en portant la solution de perchlorure de fer directement dans le col de l'utérus qu'on peut arriver à arrêter les métrorrhagies existant depuis plusieurs mois, se rattachant à des fausses couches ou n'ayant aucune relation avec l'état puerpéral. Dans ce cas, les injections pratiquées dans l'utérus nécessitent l'usage d'un appareil spécial; le liquide, malgré toutes les précautions prises, pourrait pénétrer dans la cavité abdominale et déterminer de graves accidents.

Du reste, dans le cas particulier, j'ai combiné les propriétés coagulantes du perchlorure de fer avec le tamponnement intra-utérin, que je pratique de la manière suivante :

Je taille une racine de gentiane en forme de petit cône effilé, long de 3 à 4 centimètres; je l'enveloppe d'une très-légère couche d'agaric de chêne que je maintiens à l'aide d'un fil, je le trempe dans une solution de perchlorure de fer à 38 degrés Baumé, et lorsqu'il est bien imbibé, je l'introduis dans la cavité du col, le plus loin qu'il m'est possible, en me servant du spéculum et d'une pince; il est maintenu dans cette position à l'aide d'une éponge qu'un fil permet de retirer à volonté deux ou trois jours après l'application.

Dans les quatre cas où j'ai eu occasion de recourir à ce moyen, j'ai pu arrêter des métrorrhagies qui duraient depuis un mois, six semaines ou deux mois, et qui avaient ré-

sisté à tous les autres moyens employés jusqu'alors, seigle ergoté, perchlorure de fer à l'intérieur, compresse d'eau froide sur le bas-ventre, position horizontale, etc.

Il est évident que dans ce cas particulier, l'action du perchlorure de fer est aidée par l'action mécanique du tampon au fur et à mesure que la racine de gentiane s'imbibe du sérum du sang, elle se gonfle, exerçant ainsi une compression plus forte sur les parois internes du col; comme elle est aussi graduelle que possible, elle est peu douloureuse et facilement supportée.

J'ai constaté que les malades s'accommodent beaucoup mieux de ce tamponnement que de celui qui consiste à remplir le vagin avec des boulettes de charpie ou avec un ballon de caoutchouc fortement dilaté. Du reste, la partie de la racine de gentiane restée libre dans le vagin prenant un développement beaucoup plus considérable que celle introduite dans la cavité du col, il en résulte que le tampon prend la forme d'un clou, dont la tête ferme plus hermétiquement l'orifice de la matrice que ne pourrait le faire tout autre mode de tamponnement; chez la dernière malade où j'eus recours à ce moyen, l'hémorrhagie durait depuis six semaines et était très-abondante; quand j'arrivai, la malade avait le pouls petit et fréquent, le teint extrêmement pâle, et elle avait eu plusieurs syncopes dans la journée; j'appliquai le tampon intra-utérin comme je viens de l'indiquer, l'hémorrhagie s'arrêta. Deux jours après, je le retirai sans voir reparaître l'écoulement sanguin.

Il est des cas où des moyens purement mécaniques peuvent être employés avec succès, alors que la ligature est impossible et l'emploi du fer rouge dangereux.

Tout le monde connaît la canule à chemise de Dupuytren et l'usage qu'il en fit pour arrêter les hémorrhagies occasionnées par la taille; les résultats n'ont pas toujours été aussi satisfaisants que possible, son application est assez difficile, les tampons s'imbibent et le sang continue à couler.

Ayant eu à pratiquer l'opération de la taille chez un enfant de quatre ans, et redoutant l'hémorrhagie si difficile à arrêter dans ce cas, je fis une canule analogue à celle de Dupuytren; seulement l'enveloppe externe, au lieu d'être en toile, est en caoutchouc entièrement fermé, renflée à ses deux extrémités, et munie d'un tube qui permet de l'insuffler à l'aide d'un soufflet ou de tout autre moyen. Lorsqu'elle est introduite dans la plaie, l'extrémité interne se dilate dans la vessie, l'autre à l'extérieur, et le sang ne trouve plus d'issue à son écoulement. Dans le cas particulier elle me fut inutile; mais quelques jours plus tard, elle me rendit service chez une femme, âgée de soixante ans, qui était atteinte, depuis plusieurs années, d'une perte de sang par l'anus assez abondante pour mettre sa vie en danger. L'examen du rectum, à l'aide du doigt, me fit reconnaitre une tumeur lobulaire du volume d'un gros œuf de poule, que je pensais être une tumeur hémorrhoïdale et qui, en réalité, était un adémone; je résolus de l'enlever à l'aide de l'écraseur; malgré les précaution prises, l'opérations fut suivie d'une hémorrhagie abondante, que je fus assez heureux pour arrêter en faisant usage du petit appareil que je viens de décrire, et qui fut également employé avec succès par M. Demarquay, chez une malade qu'il avait opérée d'un cancer du rectum.

Dans le cas particulier, ce mode de tamponnement présente un avantage sur tous les autres; quand on introduit un tampon ordinaire dans le rectum pour arrêter une hémorrhagie, le sang peut s'accumuler au-dessus sans que rien l'indique, tandis que, si l'hémorrhagie persiste, le sang s'écoule par la canule et indique que la pression est insuffisante, et qu'il y a lieu d'augmenter la pression du ballon. Si le malade doit garder le tampon plusieurs jours, les gaz et autres matières peuvent sortir par la canule et ne pas incommoder le malade.

Ce petit appareil n'est donc pas seulement utile pour arrêter les hémorrhagies provenant de la taille, il peut encore être employé toutes les fois qu'une perte de sang se fait par

un trajet servant de communication entre une cavité interne et l'extérieur, telles que les fosses nasales en cas d'épistaxis, le rectum en cas d'hémorrhoïdes fluentes, le vagin en cas de trombus.

C'est précisément à raison de cette généralisation d'emploi que j'ai pensé qu'il ne serait pas dénué d'intérêt.

Hôpital Beaujon. — M. le Docteur Guyot.

Psoïtis double par effort ; pyohémie, par M. Alfred Bulteau.
Interne des hôpitaux.

(Communication à la Société clinique de Paris.)

Le nommé C..., maçon, âgé de 41 ans, est entré le 5 mars 1877 à l'hôpital Beaujon, dans le service de M. le Dr Guyot. Ce malade vient d'un service de chirurgie où il est entré le 27 février pour un lumbago; voici les renseignements qui nous ont été fournis par notre excellent collègue Leduc, interne chez M. le professeur Lefort :

Le 20 février, en soulevant une brouette de mortier, le malade a, dit-il, ressenti un craquement dans les reins, bientôt suivi d'une douleur très-vive ; il a été obligé d'abandonner immédiatement son travail et n'a pu le reprendre le lendemain. Depuis cette époque, il a gardé la chambre ; les douleurs de reins ont été si violentes qu'il n'a pu dormir un seul instant. On l'amène en voiture à l'hôpital, où il est admis d'urgence.

Etat à l'entrée. — Cet homme est fort, vigoureux, d'une bonne constitution, et paraît jouir ordinairement d'une excellente santé. Il se plaint de douleurs très-violentes dans les reins.

A l'inspection, on constate un gonflement léger avec teinte jaunâtre peu accentuée de la région lombaire gauche, limitée à la masse sacro-lombaire dans l'espace costo-iliaque. A la palpation, il existe une douleur, exaspérée par la pression tout le long de la colonne lombaire, ne dépassant que très-

peu à droite la ligne médiane, et occupant à gauche toute la partie œdématiée.

Le malade a de la peine à se tenir debout ; il marche difficilement et légèrement courbé ; tous ses mouvements sont calculés, exécutés lentement et avec précaution.

M. le professeur Lefort n'hésite pas à porter le diagnostic : Lumbago, suite d'efforts.

Quatre jours après son entrée, une fièvre vive s'allume, et en même temps, éclate un délire de parole et d'actions ; le facies prend l'aspect typhique, le ventre se ballonne, et l'auscultation du poumon fait reconnaître une bronchite généralisée. La vessie se paralyse, et l'on est obligé de sonder le malade pendant deux jours ; l'incontinence d'urine succède bientôt à la rétention. Les symptômes typhoïdes s'accentuent, et on fait passer le malade en médecine avec le diagnostic de fièvre continue. C'est le 6 mars qu'il nous est donné de voir le malade pour la première fois. Son facies est injecté, sans aspect typhique bien marqué. La langue est sèche et rugueuse ; le ventre est ballonné, douloureux, avec gargouillement dans la fosse iliaque droite. Les selles sont diarrhéiques, mais les taches rosées font absolument défaut. Les deux poumons sont fortement engoués. Nous constatons en outre un œdème assez marqué de toute la région lombaire, surtout à droite ; la pression à ce niveau détermine une douleur très-violente.

Le malade remue difficilement les membres inférieurs ; il n'y a pas de paralysie manifeste, mais seulement de la parésie. La douleur de reins, exaspérée au moindre effort, semble expliquer ce trouble de la motilité.

M. Guyot accepte sous toute réserve le diagnostic de phlegmon périnéphrétique.

Les jours suivants, l'état général s'aggrave, le malade tombe dans la stupeur et dans l'adynamie la plus profonde. L'œdème lombaire persiste sans augmenter, mais la douleur à la pression a disparu. L'examen des urines fait reconnaître la présence d'un peu d'albumine. La paralysie des mem-

bres inférieurs augmente, mais reste incomplète, et il y a incontinence absolue de l'urine et des matières fécales. La température varie entre 39° et 40°. M. Guyot revient sur son premier diagnostic, et pense avoir affaire à une fièvre typhoïde adynamique à forme spinale.

Le 11 mars, nous constatons un gonflement assez notable des deux parotides, ainsi qu'une épididymite gauche. La respiration du malade est anxieuse et précipitée par instants, dyspnée dont ne rend pas compte l'état du poumon où il n'existe qu'un peu de bronchite. Café, potion de Todd.

Le 13, une incision est pratiquée de chaque côté à la région parotidienne; le pus est infiltré dans les glandes parotides, et ne s'écoule que très-peu par les lèvres de la plaie.

Le 16, la jambe gauche est œdématiée, et l'articulation du genou du même côté est le siége d'un épanchement considérable. Les membres inférieurs sont presque complètement paralysés; on observe à droite seulement quelques petits mouvements.

Le malade meurt le lendemain.

Autopsie. — Les poumons, le foie, la rate sont absolument sains. Les parois du cœur sont flasques; les valvules mitrale et tricuspide ne présentent aucune trace d'altération. Les plaques de Peyer sont normales, et les ganglions mésentériques ne sont nullement engorgés. Les reins sont volumineux; le droit a presque doublé de volume. La capsule est considérablement épaissie, et n'offre aucune adhérence à la surface de l'organe dont elle se détache presque spontanément. A la périphérie des reins, comme à la coupe, sur un fond violacé apparaissent un grand nombre de points jaunâtres, abcès métastatiques miliaires dont il est facile par le raclage de faire sourdre une gouttelette de pus.

Les parotides sont en voie de suppuration; il en est de même pour l'épididyme gauche. La prostate, l'urèthre, les vésicules séminales et la vessie sont indemnes de toute lésion.

Nous constatons en outre un petit foyer purulent intra-

musculaire dans le deuxième espace intercostal, et du pus dans les articulations coxo-fémorales, et dans celle du genou gauche.

Le canal rachidien, à la région lombaire, est rempli d'un pus jaunâtre, crêmeux, dans lequel baignent la partie inférieure de la moelle et la queue de cheval, entourées par les méninges rachidiennes.

La dure-mère est incisée, et l'on constate l'absence du pus entre elle et la moelle ; celle-ci est intacte, et nous n'avons qu'à signaler un peu de vascularisation de la pie-mère, ainsi qu'une petite plaque grisâtre, elliptique, située à la face interne de la dure-mère, et témoignant d'un commencement de méningite spinale.

Le pus contenu dans le canal rachidien fuse par les trous de conjugaison dans la gaîne du psoas.

A l'incision de ce muscle, on constate de chaque côté une vaste collection purulente, s'étendant des parties latérales du rachis au triangle de Scarpa. Le muscle n'est détruit que dans sa partie supérieure ; là, en effet, il est libre en partie de son insertion à la colonne lombaire, les fibres musculaires sont déchirées, macérées dans un flot de pus, et ne ressemblent presque plus qu'à de la filasse. Les nerfs sont plus ou moins altérés au milieu de ce foyer purulent.

Le pus, que nous avons vu remplir le canal rachidien à la région lombaire, a envahi le canal sacré, est venu se faire jour dans la concavité du sacrum par les trous qui donnent passage aux origines du plexus sacré, et est allé enfin former sous le muscle grand fessier une petite collection purulente en suivant le tronc du grand nerf sciatique.

La colonne vertébrale a été examinée avec soin ; des coupes nombreuses ont été pratiquées dans tous les sens, et nous n'avons pu trouver nulle part trace d'altération osseuse qui ait pu donner naissance au foyer purulent contenu dans le psoas.

Réflexions. — On se trouve embarrassé au premier abord pour préciser le point de départ des accidents que

nous avons observés, mais en analysant les faits contenus dans cette observation, en tenant compte surtout du mode de début, nous croyons qu'on peut être assez affirmatif sur la nature de la maladie à laquelle nous avons eu affaire. Pour nous le doute n'est pas possible ; sous l'influence d'un effort violent pour soulever un pesant fardeau, il s'est produit une déchirure des deux psoas à leur partie supérieure, au niveau de leur attache à la colonne lombaire ; l'inflammation et la suppuration de ces deux muscles ont été la conséquence immédiate de cette rupture musculaire. On sait du reste contrairement à ce qui se passe pour les autres muscles de l'économie, avec quelle facilité le psoas-iliaque entre en suppuration.

Le pus contenu primitivement dans la gaîne du psoas, a fusé dans le canal rachidien, a comprimé la queue de cheval et a donné lieu alors à une paraplégie incomplète.

Des signes non douteux de pyohémie ont caractérisé la dernière phase de la maladie, et il semble que la psoïtis ait revêtu ici cette forme redoutable de myosite infectieuse sur laquelle M. Hayem et tout dernièrement encore M. Nicaise ont attiré l'attention. Telle est, suivant nous, la manière dont il faut interpréter cette observation.

Hâtons-nous de dire que le fait de l'inflammation du psoas, à la suite d'un effort violent, a déjà été signalé plusieurs fois. Deramé cite un cas de psoïtis suppurée survenue dans les mêmes conditions, et le malade mourut au milieu de symptômes très-graves. Denonvilliers enfin a rapporté l'observation d'un jeune homme qui fut soigné dans son service pour une inflammation du psoas, suite d'effort ; la guérison fut obtenue.

Deux observations de phlegmatia alba dolens après la fièvre typhoïde.

1° Un jeune homme de 26 ans, très vigoureusement constitué, appartenant à une famille riche, est pris, au mois de février 1875, d'une fièvre typhoïde caractérisée, surtout

dans les deux premiers septenaires, par des caractères encéphaliques très prononcés (délire, céphalalgie, etc.).

Dans le cours du troisième septénaire, symptômes de myocardite assez intenses, avec tendance à la syncope. Le vingt-cinquième jour de la maladie, en s'asseyant dans son lit, le malade a une syncope, suivie bientôt d'une seconde, puis d'une troisième en deux heures et demie environ. Une demi-heure après la troisième syncope, il ressentit une douleur vive au niveau du pli inguino-crural droit : le lendemain, œdème du membre inférieur droit. L'œdème devint assez prononcé, remonta tout le membre et même gagna un peu le membre inférieur gauche. Malgré cette complication le malade guérit assez vite et ne voit plus actuellement se produire de gonflement qu'après une fatigue exagérée.

M. Chouppe insiste : 1° sur l'apparition de la douleur inguino-crurale immédiatement après les syncopes; 2° sur l'affaiblissement du cœur plusieurs jours avant l'oblitération veineuse.

Il croit en conséquence que, dans ce cas, le malade se trouvant dans des conditions favorables, l'arrêt de la circulation, même passager, a suffi pour permettre la formation d'un caillot autochtone. C'est donc encore là un mode pathogénétique à ajouter à celui indiqué par M. Dumontpallier et à ceux ordinairement constatés.

2° Un homme d'environ trente ans, entré dans le courant de 1870, dans le service de M. le professeur Vulpian à la Pitié, eut une fièvre typhoïde à forme abdominale, qui dura quatre septenaires; déjà le malade convalescent commençait à se lever, quand de nouveaux frissons furent suivis d'une seconde fièvre typhoïde du même type, parfaitement caractérisée (marche régulière de la température, éruption de taches rosées lenticulaires, etc.,etc.), qui dura trente-cinq jours : peu de jours après la défervescence, le malade qui avait des furoncles, des petits abcès, et était dans une cachexie profonde, eut des thromboses multiples des petites

veines de l'avant-bras et de la jambe. Malgré ces complications, il commençait à se remettre, quand il fut pris d'une troisième fièvre typhoïde encore parfaitement caractérisée par ses symptômes habituels et qui le laissa dans un état d'affaiblissement extrême; dans la convalescence qui suivit, survinrent des thromboses des grosses veines; cependant il guérit. Mais l'épuisement fut tel, que peu de jours après il rentrait à l'hôpital, atteint de tuberculose pulmonaire et succombait à cette affection. L'autopsie, faite avec grand soin, permit de retrouver tous les caillots presque complètement organisés.

Ce fait rentre, croit le présentateur, dans les thromboses cachectiques vulgaires, mais il a cependant tenu à le rappeler pour montrer qu'à côté des faits tels que celui rapporté par M. Dumontpallier et l'observation précédente où l'on retrouve la cause, il en existe réellement dans lesquels l'épuisement et l'altération du sang peuvent seuls être invoqués.

M. Chouppe ajoute qu'en dépouillant les observations de dothiénentérie recueillies en cinq ans, il a pu réunir huit à dix cas de phlegmatia alba dolens, ce qui tendrait à prouver que ce n'est pas là une complication absolument rare de la convalescence de la fièvre typhoïde.

(*Gaz. des Hôp.*).

Lymphangite cancéreuse du poumon, propagation du cancer au poumon par les lymphatiques.

Communiquée à la Société de biologie par M. le Dr CORNIL.

Il y a trois ans, MM. Raynaud et Troisier ont publié des faits de lymphangites pulmonaires dans le cas de cancer de l'estomac, et M. Cornil a publié (Société médicale des hôpitaux, séance du 22 mai 1874) un cas de lymphangite semblable, chez un syphilitique atteint de gommes syphilitiques de l'estomac. Il s'agissait dans ces faits de lymphangites chroniques caractérisées par le remplissage et la distension

considérable des vaisseaux lymphatiques par une production de cellules endothéliales et de corpuscules lymphatiques, éléments qui, au centre des vaisseaux, subissaient une dégénérescence caséeuse. Les observations sur lesquelles M. Cornil attire l'attention de la société diffèrent de ces derniers à plusieurs égards.

Dans l'une, il n'y avait dans tout le poumon qu'un seul nodule cancéreux récent, saillant à la surface de la plèvre. Les sections de ce nodule, examinées au microscope, montraient les alvéoles pulmonaires complétement remplies de grandes cellules épithéliales à forme variée, à prolongements pourvus de gros noyaux ovoïdes et de nucléoles volumineux, comme cela a lieu dans le cancer pulmonaire. La plèvre présentait à ce niveau un vaisseau lymphatique extrêmement distendu, qui contenait dans son intérieur des cellules endothéliales, de la fibrine et des corpuscules lymphatiques. Dans une cloison interalvéolaire placée à la limite du nodule cancéreux, il y avait aussi des vaisseaux lymphatiques dont la lumière était remplie par des cellules endothéliales unies par un coagulum fibrineux.

Dans la seconde observation, à la suite d'un cancer du foie, les lymphatiques de tout le foie inférieur du poumon droit étaient remplis et distendus par un liquide laiteux semblable par ses caractères à l'œil nu, au suc cancéreux. Les éléments de ce liquide examinés à l'état frais, montraient de grandes cellules épithéliales, à noyau ovoïde volumineux à gros nucléoles, éléments très-caractéristiques libres dans un liquide et donnant au microscope tous les caractères du suc cancéreux. Il y avait là non plus une lymphangite, comme dans les faits rappelés précédemment, mais un remplissage complet des vaisseaux lymphatiques par le cancer. Les vaisseaux de la surface comme ceux de la profondeur étaient également altérés, depuis la racine du poumon jusqu'à la plèvre. Certaines parties de ce lobe étaient tout à fait infiltrées par le carcinome. Dans d'autres points les vaisseaux lymphatiques seuls étaient atteints.

Les sections pratiquées en différents points permettaient de voir très-bien la disposition des vaisseaux lymphatiques remplis ainsi par cette masse de grosses cellules.

Autour des grosses bronches et des vaisseaux sanguins qui les accompagnent, on avait un réseau très-riche de lymphatiques injectés. Ainsi, sur une section comprenant une moitié de la circonférence d'une veine pulmonaire, la membrane adventice de la veine montrait une dizaine de sections de lymphatiques. Ces vaisseaux, situés dans la membrane externe de la veine, étaient entourés de vaisseaux sanguins (*vasa vasorum*) remplis de sang. Des alvéoles pulmonaires contigus à la veine, les uns étaient normaux, les autres présentaient quelques cellules endothéliales gonflées et détachées et des cellules lymphatiques. Il en était de même des sections des artères entourées partout de plusieurs sections de vaisseaux lymphatiques.

Les vaisseaux plus petits montraient toujours autour d'eux plusieurs sections de lymphatiques remplis. Ainsi sur la coupe du poumon, dans les sections comprenant une bronche microscopique, une artériole et une veine, la paroi externe de la veine et de l'artère présentait deux, trois ou un plus grand nombre de sections de lymphatiques distendus, le tissu conjonctif péribronchique en montrait de même une ou plusieurs. Cependant ces vaisseaux lymphatiques forment un réseau moins riche autour des bronches qu'autour des artères et des veines. Les alvéoles voisins étaient le plus souvent intacts ou montraient simplement quelques cellules épithéliales gonflées et desquamées.

Dans la plèvre, les vaisseaux lymphatiques atteints étaient situés surtout dans la couche profonde de cette membrane, au voisinage des alvéoles pulmonaires.

Souvent, en même temps que les grandes cellules, le contenu des vaisseaux lymphatiques présente des globules rouges de sang épanchés en quantité plus ou moins considérable. C'est là un fait commun à toutes les altérations inflammatoires et au cancer des lymphatiques ; il s'explique par la

nature de leur paroi et par la disposition des vaisseaux sanguins. La paroi, en effet, ne paraît pas isolable et n'est autre que le tissu conjonctif voisin revêtu d'une couche d'endothélium ; de plus, lorsqu'on examine une section qui a pris en biseau un de ces vaisseaux, de telle sorte que sa paroi interne soit vue de face on y voit un réseau de capillaires sanguins distendus, et de même sur les coupes exactement circulaires on voit ces capillaires sanguins arriver jusqu'au niveau du revêtement endothélial, de telle sorte que la sortie des globules rouges par diapédèse et leur entrée dans le vaisseau lymphatique sont chose très-facile.

Dans les parties du poumon complétement infiltrées par le cancer, il est difficile de distinguer ce qui appartient aux lymphatiques et aux alvéoles, car toutes les cavités préexistantes sont à la fois distendues et remplies par les mêmes cellules épithéliales.

(*Idem*).

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 3 juillet 1877. — Présidence de M. Bouley.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret par lequel est approuvée l'élection de M. le docteur Jules Rochard comme membre titulaire de l'Académie, en remplacement de M. Giraldès, décédé.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Rochard prend place parmi ses collègues.

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

1° Le rapport de M. le médecin inspecteur des eaux de Plombières pour la saison de 1875.

2° Un rapport de M. le docteur Doin, médecin-major de 1re classe à l'hôpital thermal de Bourbonne pour l'année 1874 (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un mémoire de M. J. Favé, officier de santé, intitulé: *Le rasorisme, épisode d'histoire médicale.*

2° Une lettre de M. le docteur Henri Pelillo, de Naples (Italie), accompagnant l'envoi d'un mémoire sur l'usage du lactate ferrugineux calcaire comme reconstituant.

3° Un pli cacheté adressé par M. le docteur Vibert, chirurgien en chef de l'hôpital du Puy (Haute-Loire.) — (Accepté).

4° Un travail manuscrit intitulé : *Etude sur la rage*, par le docteur Carles, de Neuilly (Seine.)

— M. Broca offre en hommage, au nom de M. le docteur Magitot, un volume grand in-4°, intitulé: *Traité des anomalies du système dentaire chez l'homme et les mammifères* avec un atlas de 20 planches. (Ouvrage couronné par l'Institut de France.)

— M. Bouchardat présente, de la part de M. le docteur L. Gautier, un exemplaire de la deuxième édition française du *Traité de l'urine et des sédiments urinaires*, par C. Neubauer et J. Vogel.

— M. Delpech présente, au nom de M. le docteur Gallard un volume intitulé : *Clinique médicale de la Pitié.*

— M. Larrey présente, au nom de M. le docteur Lévy, une brochure intitulée : *Etude historique et critique sur le cathétérisme de la trompe d'Eustache, et des divers procédés employés pour faire pénétrer de l'air comprimé dans l'oreille moyenne.*

— M. Hervieux présente, au nom de M. Durieux, médecin à Ribérac, un travail manuscrit intitulé : *Commotion cérébrale. — Aphasie. — Mémoire.*

— M. Rufz de Lavison présente un porte-caustique très-portatif destiné à faciliter la cautérisation des blessures d'animaux venimeux, des morsures de chiens enragés, etc.

— L'ordre du jour appelle la suite de la communication de M. G. Sée sur l'acide salicylique et les salicylates.

— M. Hillairet demande à M. Sée si le salicylate de soude

employé dans le rhumatisme articulaire aigu, prévient les récidives.

— M. Sée répond qu'il y a des récidives avec l'emploi du salicylate de soude, et que ces récidives sont peut-être plus inévitables qu'avec les autres moyens thérapeutiques ; mais on est assuré contre elles quand on la précaution de continuer l'usage du médicament, à doses modérées, pendant quinze jours ou trois semaines après la disparition des premiers accidents. En donnant, par exemple, le salicylate de soude à la dose de 5 grammes par jour, après la guérison de la première attaque, on est à peu près sûr que les récidives ne se produiront pas.

— M. Empis croit devoir faire connaître à l'Académie un fait dont il vient d'être témoin. Il a donné l'acide salicylique à un malade qui se trouvait au cinquième ou sixième jour d'un rhumatisme articulaire aigu très-douloureux. Le médicament a été administré le premier jour à la dose de 7 grammes dans les 24 heures ; le second jour, à la dose de 5 grammes ; le troisième jour, à la dose de 3 grammes. Dès le cinquième paquet d'acide salicylique, les douleurs disparurent comme par enchantement ; mais le troisième jour de l'administration du médicament, alors que la dose était réduite à 3 grammes, le malade éprouva tout à coup une violente douleur à la région épigastrique et mourut subitement, sans que l'on ait pu savoir la cause de cet accident funeste. L'autopsie n'a pu être pratiquée. M. Empis se demande si le médicament, en faisant disparaître si rapidement les manifestations articulaires, n'a pas pu déterminer l'accident funeste.

— M. Sée dit qu'il a été publié quelques cas de mort en Allemagne et en Russie à la suite de l'emploi de l'acide salicylique à des doses beaucoup trop élevées (18 et 12 grammes par jour.) Pour lui, il ne l'a jamais employé qu'à des doses modérées (5 à 6 grammes par jour). Quant au salicylate de soude, il ne l'a jamais donné qu'à la dose de 8 à 10 grammes par jour, ce qui correspond à 5 à 6 grammes d'a-

cide salicylique. A ces doses, il n'a jamais observé le moindre accident. Dans les cas de rhumatisme subaigu ou chronique, il commence par des doses encore plus faibles (3 à 4 grammes par jour) et n'augmente que graduellement la proportion du médicament.

— M. Ricord ne veut pas contredire les assertions de M. Sée ni mettre en doute la réalité des observations contenues dans le mémoire qu'il vient de communiquer à l'Académie. Mais il croit devoir rectifier les détails de l'un de ces faits, celui qui est relatif à un officier supérieur qui, en proie à une attaque grave de goutte, aurait dû sa guérison rapide à l'emploi du salicylate de soude. M. Ricord a vu le malade en consultation, et il affirme qu'au moment où il l'a vu pour la dernière fois, les articulations avaient repris leurs mouvements ; le malade se levait et marchait dans sa chambre ; il voulait même assister à un conseil des ministres, ce à quoi M. Ricord dut s'opposer énergiquement. Lors donc que le malade a été mis à l'usage du salicylate de soude, il était déjà entré en pleine convalescence de son attaque de goutte. Si M. Sée n'avait pas de fait plus probant à présenter en faveur de l'action thérapeutique du salicylate de soude contre la goutte, il n'entraînerait pas, à coup sûr, la conviction de M. Ricord.

— M. Chauffard ne croit pas qu'il faille mettre le cas malheureux de M. Empis sur le compte de l'acide salicylique. En effet, l'accident n'est survenu que lorsque le médicament était réduit à la dose modérée de 3 grammes. Il est, d'ailleurs, d'observation générale que, dans le rhumatisme articulaire aigu, toutes les fois que se préparent des accidents terribles, on voit les manifestations articulaires cesser brusquement douze, vingt-quatre, trente-six heures avant l'explosion des complications graves qui doivent entraîner la mort. M. Chauffard demande que la discussion de la communication de M. Sée soit remise à huitaine, car il a un contingent de faits à présenter.

— M. Legouest a suivi le malade dont a parlé M. Ricord.

Il pense que les souvenirs de son collègue l'ont mal servi. Du moins il est probable qu'après la dernière visite de M. Ricord le malade a dû éprouver une recrudescence des accidents douloureux de goutte auxquels il était en proie. M. Legouest affirme que la première fois que le salicylate de soude a été administré à ce malade, il y avait un engorgement considérable du genou et une recrudescence des douleurs articulaires qui durait depuis quarante-huit heures, et qui empêchait le malade de bouger de son lit. M. Legouest a été stupéfait du changement rapide qui s'est opéré dans l'état du malade après l'administration du salicylate de soude. Les douleurs ont disparu comme par enchantement et l'engorgement articulaire a cédé rapidement.

— M. Bouillaud, malgré toute l'estime qu'il professe pour le talent de M. Sée, se refuse absolument à croire que le rhumatisme articulaire aigu puisse guérir en trois jours par un moyen quelconque. L'auteur d'une aussi merveilleuse découverte mériterait non une statue, mais une épopée. Il ferait des miracles qui pourraient aller de pair avec ceux de l'Évangile. Il existe si peu de rapports entre la nature du médicament et la merveilleuse puissance d'action qu'on lui attribue, qu'il est permis de douter jusqu'à preuve du contraire. Lorsque M. Sée aura montré à M. Bouillaud dix cas de rhumatisme articulaire aigu, dix cas de véritable fièvre rhumatismale, guéris en trois jours par le médicament dont il s'agit, il n'hésitera pas à venir proclamer publiquement cette merveille à la tribune de l'Académie. Jusqu'à ce jour, M. Bouillaud conserve des doutes. Il s'étonne, d'ailleurs, de l'importance que M. Sée attache à l'élément douleur dans le rhumatisme articulaire aigu. De tous les éléments de la maladie, c'est celui qui a la moindre signification. M. Bouillaud a vu les rhumatismes suraigus les plus graves ne pas déterminer de douleur. L'endocardite et la péricardite rhumatismales ne s'accompagnent généralement pas non plus de douleur marquée. On a souvent confondu avec le rhumatisme articulaire aigu de simples névralgies rhu-

matismales qui peuvent cesser brusquement après l'emploi de diverses médications, et aussi, spontanément, en l'absence de toute médication.

Quant à la guérison du rhumatisme articulaire aigu véritable, de la vraie fièvre rhumatismale, dans le court intervalle de trois jours, M. Bouillaud n'y croira que lorsqu'on lui aura fait toucher du doigt les malades objets de cette action miraculeuse. Si M. Sée lui en montre seulement dix, M. Bouillaud n'hésitera pas à renoncer à considérer les émissions sanguines et les antiphlogistiques comme la seule méthode véritablement curative des maladies inflammatoires proprement dites.

(L'heure étant trop avancée, M. Sée se voit contraint de renvoyer à la prochaine séance sa réponse à l'argumentation de M. Bouillaud.)

— La séance est levée à cinq heures et demie.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

Maladies qui sont du ressort thérapeutique des eaux arsenicales comme celles de la Bourboule.

Nous lisions, le mois dernier, dans l'*Union médicale*, un article sous ce titre : *Cures arsenicales à domicile*, dont l'intention était de faire connaître et de recommander les eaux minérales de La Bourboule aux malades dont les affections chroniques indiquent aux médecins le bon emploi des agents arsenicaux.

Jusque-là, cet article ne nous apprenait rien de nouveau; car aujourd'hui, quoique les eaux de la Bourboule ne soient pas anciennes, dans la pratique, nous croyons qu'il est peu de médecins qui ignorent leur existence et même leur succès, à raison de la minéralisation qui les distingue parmi toutes celles de leur espèce, cette minéralisation chimique étant surtout caractérisée par la dose de l'élément arsenical qu'elles contiennent.

La Note de l'*Union médicale* avait particulièrement pour objet de signaler, sous le rapport de cette richesse de composition, la source dite de la *Perrière,* entre toutes les sources qui alimentent les stations de la Bourboule, lesquelles sont déjà nombreuses. Il s'agissait de fixer, pour les malades qui en doivent faire usage à domicile, le choix rationnel des eaux de cette source de préférence à celles des autres. Ainsi, contre la scrofule, les affections herpétiques et les catarrhes chroniques des bronches, l'eau de la source Perrière mérite la confiance qu'on lui attribue dans la cure de ces diverses catégories pathologiques.

Nous sommes avertis que cette source est captée dans des conditions qui lui assurent l'état le plus naturel. Sa thermalité très-élevée ne nuit pas à la stabilité de composition, où domine l'arsenic à dose constante de 13 milligrammes par litre, soit, proportionnellement, 1 milligramme par demi-verre d'eau bue.

Nous croyons être dispensés, en parlant à des médecins, de dire en détail les maladies nombreuses et diverses qui rentrent dans les trois catégories morbides ci-dessus mentionnées; chacun de nous sait toutes les variétés de lésions qui dépendent plus ou moins de la scrofule ou de l'herpétisme; de même chacun sait que, sous le nom général de Bronchite chronique, on peut faire entendre toutes les affections qui s'attaquent à la fonction respiratoire, jusqu'à la phthisie comprise.

L'administration des eaux de la Bourboule a été précisée par un médecin dont le nom seul indique la compétence.

M. le docteur Gueneau de Mussy les prescrit textuellement ainsi : deux demi-verres par jour, pris immédiatement avant le repas. On peut utilement les édulcorer avec du sirop d'oranges amères, ou tiédies avec une petite addition de lait chaud. Il est des malades qui supportent mieux l'eau de la source Perrière, lorsqu'on la prend au repas, mêlée à du vin. Cette dose des débuts est faite pour être

augmentée dans le cours de la médication, qui dure de vingt à trente-cinq jours.

NOUVELLES.

École de Pharmacie de Paris. — M. Beauregard, préparateur des travaux pratiques de botanique, est nommé, en outre, préparateur d'histoire naturelle à l'École supérieure de pharmacie de Paris, en remplacement de M. Galippe, démissionnaire.

M. Hariot est nommé préparateur des travaux pratiques de botanique, en remplacement de M. Galippe, démissionnaire.

Il est créé près l'École supérieure de pharmacie de Paris, un cours complémentaire d'hydrologie et minéralogie.

M. Bouchardat, docteur ès sciences, agrégé de pharmacie, agrégé de médecine, est chargé dudit cours d'hydrologie.

— Projet de reconstruction de l'École pratique de la Faculté de médecine. — Voici un extrait du rapport de M. Viollet Le Duc, qui donnera une idée des principales dispositions adoptées pour la reconstruction dont il s'agit :

1. La disposition des salles destinées à recevoir les tables de dissection a été remaniée. Le nombre total de 118 tables est porté à 178. 150 tables sont placées dans les salles de l'enseignement officiel, et 28 tables dans la salle de l'enseignement libre;

900 élèves (à 5 élèves par table) pourront ainsi prendre part, dans les salles communes, aux travaux anatomiques;

De plus, il a été joint aux salles de dissection de petits amphithéâtres pour les cours des prosecteurs;

2. Les salles de dissection étant indépendantes les unes des autres, il sera facile d'en affecter une spécialement aux élèves militaires, suivant la demande de MM. les professeurs;

3. Deux salles pour les épreuves du premier et du deuxième examen du doctorat sont disposées au rez-de chaussée, entre la cour d'anatomie et le cloître ancien;

4. Une salle de dissection est établie pour l'enseignement libre; le nombre des tables étant porté à 28, le programme qui demandait la place pour 100 élèves est donc rempli au delà;

5. Un quatrième amphithéâtre est installé pour l'enseignement libre, au rez-de-chaussée,

6. Le grand amphithéâtre a été modifié conformément aux indications de la commission;

7. La disposition des bancs dans les amphithéâtres quadrangulaires a été, conformément à l'avis de la commission, adoptée dans le dernier projet;

8. Le laboratoire de thérapeutique est déplacé, de manière à faire correspondre les locaux attribués au service du professeur d'anatomie, placés au premier étage, avec ceux installés au rez-de-chaussée;

9. Les dépendances du laboratoire d'anatomie ont été augmentées, et elles comprennent la salle de collections demandée;

10. Les laboratoires supplémentaires réclamés pour la pathologie interne, la pathologie externe et l'hygiène (cinq en tout), sont établis dans le bâtiment sur la rue Antoine-Dubois, au rez-de-chaussée et au 2e étage;

11 Le musée spécial pour les collections servant aux études et aux cours, qui avait été disposé au 1er étage, entre le cloître et la rue Antoine-Dubois, est supprimé. Il est remplacé par des salles de collections particulières installées à proximité des divers laboratoires, et par une galerie établie sous les gradins du grand amphithéâtre, et qui contiendra les pièces anatomiques et les instruments destinés au cours. Ainsi chaque amphithéâtre possède, à proximité, les pièces anatomiques, ustensiles et instruments nécessaires aux démonstrations;

12. Le rapport de la commission de la Faculté demandait aussi l'établissement de salles de manipulation de chimie, de physique et de pharmacologie; mais le Conseil se souvient que, pour la physique et la pharmacologie, des locaux spéciaux sont disposés dans les nouvelles constructions du bâtiment de la Faculté. Cependant, trois vastes salles de manipulations pour la chimie sont pratiquées dans un bâtiment adossé aux maisons de la rue Monsieur-le-Prince.

Enfin, deux nouveaux amphithéâtres et une salle de réunion pour les professeurs sont disposés dans le bâtiment, entre le cloître et la rue Antoine Dubois.

Satisfaction a donc été donnée aux exigences légitimes de la Faculté, en ce qui touche le service intérieur et les nécessités de l'enseignement (*Trib. méd.*).

École de Pharmacie de Nancy. — M. Hallier, pharmacien de première classe, licencié ès sciences physiques, chef de travaux

pratiques de l'École normale supérieure de pharmacie de Nancy, est chargé provisoirement des fonctions d'agrégé à ladite École.

Conseil d'Hygiène. — M. Huzard, membre du Conseil d'hygiène et de salubrité, vient, à raison de son grand âge (86 ans), de donner sa démission. Le Conseil l'a nommé, à l'unanimité, membre honoraire. C'est la première fois depis 1802, époque de sa création, que le Conseil de salubrité confère la qualité de membre honoraire. M. Huzard faisait partie du Conseil depuis cinquante ans.

LA STATISTIQUE DU SUICIDE EN FRANCE POUR 1876.

Comme toujours; c'est le département de la Seine qui fournit le plus de suicides.

On en compte, 915, alors que les 85 autres départements, y compris les plus populeux, atteignent à peine le chiffre de 100 au maximum.

4,435 hommes et 1,032 femmes se sont volontairement donné la mort dans le courant de l'année dernière.

Dans ce nombre, 2,472 ont préféré la corde à l'eau, au feu et au poison; 154 se sont jetés du haut des édifices élevés; 31 se sont fait écraser sur les rails de chemin de fer; 407 (dont 216 femmes) se sont asphyxiés par le charbon; 129 se sont empoisonnés, le plus fréquemment avec du laudanum; 1, 514 se sont noyés, 895 (dont 14 femmes) se sont servis d'armes à feu; un pompier s'est précipité dans une fournaise; enfin, un fantaisiste a eu recours à la castration.

Parmi les suicidés, 1, 946 étaient célibataires; 151 veufs, sans enfants; 801 mariés, avec enfants.

Voici, maintenant, au point de vue de l'âge, le classement des découragés de la vie.

Moins de 16 ans, 29; de 16 à 21 ans, 195; de 21 à 30 ans, 648, de 30 à 40 ans, 829; de 40 à 50 ans, 1,053, de 50 à 60 ans, 1,161; de 60 à 70 ans, 993; de 70 à 80 ans, 528; au-dessus de 80 ans, 98, Comme classes, on trouve 1,828 paysans, 1,038 ouvriers, 228 domestiques, 987 occupant des professions dites libérales; 241 étaient dans le commerce.

Parmi les causes les plus fréquentes du suicide, l'ivrognerie compte à son actif 1,433 victimes, la crainte de la misère, 320, les chagrins domestiques, 633; enfin 798 personnes (dont 277 femmes) se sont suicidées parce qu'elles étaient atteintes de maladies incurables.

Saint-Alban et ses eaux minérales.

Les Eaux de Saint-Alban ne sont pas seulement connues comme eaux salutaires de table ; mais à l'instar de celles de Vals ou de Vichy, outre qu'elles s'expédient en bouteilles par centaines de mille, elles forment un Établissement thermal sur le lieu des sources elles-mêmes, et cet établissement très-honorablement connu des médecins est fréquenté par les malades qu'ils y envoient en grand nombre.

Pour suffire à sa clientèle, l'établissement réunit tous les modes de traitement qu'on puisse demander aujourd'hui aux eaux minérales. Bains, Douches, Inhalations de Gaz acide Carbonique et d'eaux Pulvérisées pour la cure des maladies atoniques, etc... A Saint-Alban est établie particulièrement la méthode des injections d'acide carbonique dont l'emploi est si recommandé contre les douleurs névralgiques les plus intenses.

Une brochure publiée pour l'ouverture de la saison annonçait que l'administration nouvelle venait de compléter l'établissement en ajoutant l'agréable à l'utile. Les malades sont donc avertis qu'ils trouveront à Saint Alban les distractions qui aident aux cures.

N'oublions pas de dire qu'une installation pour l'hydrothérapie, mise sous la direction médicale de M. le Dr Hugues, de Nice, n'est pas la moindre des ressources que l'établissement de Saint-Alban offre à la médecine.

BULLETIN DE LA MORTALITÉ
Pendant la semaine finissant le 5 Juillet 1877.
on a constaté 878 décès;

Fièvre typhoïde, 6. — Rougeole, 14. — Scarlatine, 3. — Variole, 2. — Croup, 17. — Angine couenneuse, 11 — Bronchite aiguë, 31. — Pneumonie, 45. — Diarrhée cholériforme des enfants, 29. — Choléra 0. — Choléra infantile, 0. — Dyssenterie, 0. Affections puerpérales, 9. — Erysipèle, 2. —Affections aigues, 272.— Affections chroniques 368 — Affections chirurgicales, 24. — Causes accidentelles, 26.

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

Paris. — Imp. MOQUET, rue des Fossés-Saint-Jacques, 11.

REVUE MEDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
16 Juillet 1877

CLINIQUE ET MEMOIRES.

Des localisations motrices corticales (1).

Par M. LEROY-DUPRÉ, médecin en chef
de l'Établissement hydrothérapique de Bellevue.

Nous sommes loin du temps où Sandras niait que toute localisation cérébrale fût possible (2).

Flourens, un des plus illustres représentants de la physiologie expérimentale, écrivait que *les irritations des lobes cérébraux n'excitent jamais de contractions musculaires* (3).

L'observation clinique devait, plus tard, donner un démenti à une pareille assertion, en démontrant que des lésions limitées de la surface du cerveau étaient la cause efficiente et directe de paralysies persistantes ou de convulsions.

M. Bouillaud avait bien découvert que le siége de la faculté du langage articulé réside dans les lobes antérieurs du cerveau. M. Broca, plus formel, avait bien spécifié que

(1) Contribution à l'étude des *localisations dans l'écorce* des hémisphères du cerveau par MM. J. M. Charcot et A. Pitres, in Revue mensuelle de médecine et de chirurgie: in-8° Janvier, février, mars, mai, juin 1877 Paris, Germer-Baillière.

(2) Thèses *quas, Deo favente, in Saluberrima Facultate medica Parisiensi*, p. 42, 1829.

(3) P. Flourens. Recherches expérimentales sur les propriétés et les fonctions du système nerveux dans les animaux vertébrés, Paris, 1842, p. XIII de la préface.

cette faculté siégeait dans la troisième circonvolution frontale gauche. D'autres auteurs avaient essayé, de leur côté, avec des fortunes diverses, de faire admettre que certaines parties du cerveau sont excitables, à l'exclusion de certaines autres. Mais il n'en est pas moins vrai que l'étude des localisations cérébrales était un véritable chaos.

La raison en est facile à comprendre.

On avait vu des malades atteints de lésions parfois très-graves du cerveau, qui ne manifestaient aucuns troubles de la locomotion; tandis que d'autres, chez lesquels on constatait les perturbations locomotrices les plus irremédiables, ne présentaient plus tard, à l'autopsie, que des lésions corticales très-limitées, dont la situation paraissait être à peu près la même que chez les premiers.

De là une incertitude fort grande parmi les médecins, lorsqu'il fallait préciser un diagnostic, à propos de troubles intellectuels ou locomoteurs occasionnés par une altération cérébrale.

En présence de lésions énormes des hémisphères qui n'avaient jamais causé aucun trouble locomoteur, on voulut donner une explication : tant il est vrai de dire que l'esprit humain a bien de la peine à s'avouer son ignorance ou sa faiblesse. On imagina que des lésions cérébrales ne se manifestaient point par des troubles pathologiques en rapport avec leur gravité matérielle, parce qu'elles évoluaient avec lenteur et qu'il s'établissait une sorte de suppléance fonctionnelle.

Mais à côté de ces faits, au sujet desquels on donnait une explication aussi séduisante que facile, il s'en rencontrait d'autres qui venaient, d'une façon malencontreuse, porter une grave atteinte à la théorie. Nous voulons parler des lésions traumatiques (coups de feu, plaies pénétrantes par armes blanches, chutes violentes sur le crâne, avec projection au dehors de portions de la substance cérébrale, etc.) chez des sujets qui succombaient

ou finissaient par guérir sans avoir jamais accusé ni convulsions, ni phénomènes paralytiques.

Il fallait donc chercher une autre explication et s'efforcer d'oublier celle qu'on avait jusqu'alors trouvée bonne.

La science en était là, c'est-à-dire bien incertaine, lorsque les recherches de H. Jackson de Londres, et de Fritsch et Hitzig, Ferrier, Nothnagel, Schiff, Braun, Eckhard, Carville et Duret, etc., démontrèrent l'excitabilité de certaines parties de l'écorce cérébrale, à l'exclusion des autres. M. le professeur Charcot, de son côté, avec la précision qui est une des marques de son talent, vint porter la lumière sur une foule de questions encore obscures et ouvrir la voie de découvertes qu'il n'a cessé de poursuivre avec le concours de ses élèves (1). Il démontra cliniquement, et aussi avec les pièces pathologiques à l'appui, que les désordres locomoteurs produits par une lésion de l'écorce, avaient leur siége dans la zône dite locomotrice. Il constata, en outre, que les mouvements volontaires dépendent d'une partie assez restreinte de l'écorce des hémisphères cérébraux. De là, le point de départ pour chercher ultérieurement quels sont les centres affectés à tels et tels mouvements.

Est-il possible d'espérer que le professeur Charcot, et ceux qui s'engageront avec lui dans ce genre d'étude, parviendront à trouver l'origine crânienne et la délimitation exacte des différents mouvements?

On doit l'espérer, car la nature ne procède point par des exceptions, et s'il est absolument admis aujourd'hui que certains centres corticaux correspondent exactement à certains mouvements, la découverte des autres centres locomoteurs dans l'écorce du cerveau n'est plus qu'une affaire de temps.

(1) R. Lépine; de la localisation dans les maladies cérébrales; thèse présentée et soutenue à la Faculté de médecine de Paris, concours d'agrégation in-8°, 1875, Paris, Germer-Baillière.

Examinons maintenant jusqu'où MM. Charcot et Pitres sont arrivés dans l'exposition des rapports qui existent entre les lésions de l'écorce et les désordres de la locomotion. Nous renvoyons, pour plus de détails, aux longs et substantiels articles publiés par ces médecins, dans la *Revue mensuelle* de médecine et de chirurgie.

Indépendamment de la paralysie provoquée par la destruction d'un centre moteur, on peut observer, soit chez des sujets différents, soit chez le même malade, une irritation d'une intensité et d'une durée plus ou moins variables, qui se traduira par des contractures ou des convulsions. Dans le premier cas, la fonction locomotrice a cessé d'exister en même temps que le centre cortical dont elle tirait son origine, et qui a été détruit; dans le second cas, la fonction est seulement pervertie en raison de l'intensité de l'irritation de l'écorce.

On conçoit facilement, et la clinique le démontre chaque jour, qu'un malade atteint d'une paralysie définitive, pourra présenter en même temps des phénomènes de convulsion ou de contracture, provenant de l'extension, et pour ainsi dire, du rayonnement de la lésion principale, qui se traduiront seulement par l'irritation des parties circonvoisines.

Il ne faut donc point s'étonner de la difficulté qu'on éprouvait à porter un diagnostic précis à une époque où la connaissance des propriétés corticales du cerveau était absolument inconnue.

Dans la *première partie* de leur travail, MM. Charcot et Pitres montrent, au moyen d'observations recueillies au lit des malades et accompagnées de planches indicatives, quelles sont les régions corticales des hémisphères cérébraux qui peuvent être détruites sans occasionner de troubles locomoteurs, soit que les lésions cérébrales aient une origine traumatique, soit qu'elles aient évolué lentement. Une femme, âgée de 76 ans, se rend, à pied, à l'infirmerie de la Salpêtrière (service de M. Charcot), pour

y être traitée d'une pneumonie. Elle ne présente aucun phènomène paralytique. Elle n'offre ni déviation des yeux, ni trouble de la vue.

Elle meurt le lendemain.

A l'autopsie, on trouve sur la partie latérale externe de l'hémisphère cérébral droit, une dépression jaunâtre correspondant « à un large foyer de ramollissement cel-« luleux qui a détruit la moitié postérieure des circonvo-« lutions en éventail du lobule de l'insula, les deux tiers « postérieurs du lobule pariétal inférieur, y compris le « pli courbe, et la moitié postérieure de la première et de « la deuxième circonvolution temporale. La couche op-« tique et le corps strié sont tout à fait sains. Les pédon-« cules cérébraux, la protubérance, le bulbe, la moelle « paraissent tout à fait sains : on n'y distingue nulle part « la trace d'une dégénérescence secondaire. »

L'hémisphère cérébral gauche est sain.

La *seconde partie* est le corollaire et le complément de la première. Elle traite, en effet, des lésions de la *zone motrice corticale* des hémisphères cérébraux.

Cette zone motrice comprend « les circonvolutions frontale et pariétale ascendantes, le lobule paracentral et probablement aussi les portions de l'écorce qui se trouvent en contact immédiat avec ces parties, telles que les pieds des circonvolutions frontales et des lobules pariétaux supérieur et inférieur. »

Mais ce n'est pas tout, MM. Charcot et Pitres pensent que les centres moteurs sont formés de plans successifs étagés les uns au-dessus des autres, et jouissant d'une sorte d'indépendance fonctionnelle pour telle ou telle région du corps ; membres supérieurs ou inférieurs et muscles des différentes parties de la face et du cou, etc. La lésion de l'hémisphère droit déterminerait toujours des troubles locomoteurs du côté gauche, et réciproquement.

En lisant ces observations, on ne peut s'empêcher de constater que les faits sont dans un rapport absolument

direct avec la théorie. En effet, une vieille femme de 77 ans est admise dans le service de M. le professeur Charcot à la Salpêtrière pour une névralgie du trijumeau droit. Elle est bientôt frappée d'hémiplégie gauche, avec flaccidité des membres et des muscles de la face sans perte de la sensibilité, et même avec conservation partielle de l'intelligence et de la parole.

A l'autopsie, on trouve une oblitération des deuxième et troisième branches méningiennes de l'artère sylvienne droite (pariétale antérieure et pariétale moyenne) dans une longueur de trois centimètres. Le caillot commence à un centimètre environ au delà de l'origine des artères qui se distribuent au corps strié.

Les circonvolutions ascendantes sont ramollies, la couche optique et le corps strié au contraire sont parfaitement sains.

Une autre malade du même service, âgée de 70 ans, est tout d'un coup frappée de paralysie des membres et surtout de la partie inférieure de la face du côté gauche, (facial inférieur) conservation de la sensibilité, des réflexes, de l'intelligence et de la parole.

A l'autopsie, on trouve un caillot d'une longueur de deux centimètres qui oblitère la branche postérieure de l'artère sylvienne droite. Il a fatalement causé la mortification de toutes les parties de l'écorce qui sont alimentées par les artères pariétales moyenne et postérieure. En effet, les circonvolutions du lobe pariétal sont ramollies (cinquième inférieur, et tiers supérieur de la circonvolution pariétale ascendante; lobule pariétal supérieur, et lobule pariétal inférieur; les deux tiers postérieurs de la première circonvolution temporale; la moitié postérieure du lobule de l'insula.) Comme on le voit par cette indication l'altération occupait une vaste surface en arrière du sillon de Rolando.

Ces graves altérations de la substance corticale du cerveau peuvent tuer les sujets instantanément, comme le

fait la destruction des noyaux gris opto-striés, se distinguant à peine de l'hémiplégie centrale vulgaire avec laquelle il est difficile de ne point la confondre avant l'autopsie.

Mais la mort n'est pas constamment le résultat de ces lésions. Avec l'hémiplégie, l'on constate toujours une sclérose latérale descendante. Celle-ci a pour effet de produire une contracture secondaire qui persiste pendant le reste de la vie des sujets.

Dr LEROY-DUPRÉ
Médecin en chef de l'Etablissement hydrothérapique de Bellevue.

(*A suivre.*)

Étude sur l'auscultation du cœur par l'emploi du diapason; seul procédé pour le bien étudier et connaître.

Par M. le docteur LHUILLIER. (1).

Nous avons reçu sous ce titre une Brochure, qui ne peut manquer d'attirer l'attention de ceux qui veulent perfectionner les notions médicales qu'ils possèdent déjà sur la vie physiologique et pathologique du cœur. Car nous croyons que l'auteur vient ajouter des éléments nouveaux aux connaissances qu'on trouve dans les ouvrages classiques sur cet organe de première importance.

Nous ne pouvons mieux faire que d'en extraire un fragment ; mais nos lecteurs peuvent se procurer cette Brochure aussi intéressante par la nouveauté qu'instructive par le fond. Le paragraphe que nous allons en citer donnera une idée de l'œuvre artistique et médicale de M. le Dr Lhuillier.

Prochainement nous reproduirons la conclusion finale que l'auteur tire de son étude et l'on verra que la médecine des affections du cœur touche à la philosophie et à la morale,

(1) Chez M. Berger-Levrault, libraire à Nancy.

quand on sait la pratiquer dans toute son extension scientifique.

« Les battements du cœur pourraient, au besoin, être étudiés au moyen du diapason en *la ;* il tient le milieu entre les deux notes, mais aussi quelle oreille exercée faut-il ! Il est plus commode et plus sûr, un peu plus embarrassant aussi peut-être, d'avoir les deux diapasons *sol* et *si*. On les fait assez gros, ils vibrent plus longtemps et suivant la force que l'on désire. Ce sont les deux diapasons nécessaires, les diapasons physiologiques. On peut en avoir plusieurs, le cœur donnant les notes d'une gamme complète.

L'audition se fait à peu près dans le sens de la percussion classique: 1° suivant une ligne allant du sternum vers l'aisselle en passant sous le mamelon ; 2° suivant une autre partant du centre des battements pour aller vers la clavicule et redescendre vers les fausses côtes. Suivant la ligne horizontale, on a les bruits du cœur droit, du cœur gauche et le choc précordial. Sur la ligne verticale on les différencie, on les compare les uns avec les autres. Cette comparaison s'établit sur le siége du signe morbide sonore, sur la distance musicale entre les deux claquements valvulaires, c'est-à-dire sur leur hauteur et leur durée : le premier plus bref et plus court que le second ; le second plus sonore et moins haut qu'à l'état normal, etc. Les bruits du cœur droit sont plus courts, plus hauts, plus secs que tous les autres, et restreints dans un espace assez étroit lorsqu'ils se font entendre. Entre les deux bruits naturels, on peut observer une interversion de notes.

Lorsque le tumulte du cœur ou un souffle puissant couvre les deux notes et empêche de saisir leurs nuances, il faut les chercher vers le bord interne de l'omoplate gauche ou sous la clavicule, et là quelquefois on trouve la note juste.

On écoute d'abord le cœur sans diapason ; au moindre doute, on le fait agir. On l'approche et l'éloigne tour à tour du conduit auditif, on lui donne un son au-dessous de ceux qu'on écoute pour qu'il ne les domine pas. Placé sur la tête,

il permet aussi dans certains cas une plus grande justesse d'appréciation. On répète la note en soi-même, en la chantant pendant que l'on ausculte le premier ou le second bruit. L'on y revient à plusieurs reprises si l'on n'est pas sûr, et l'on reconnaîtra que le cœur nuance ses bruits par la différence d'énergie de ses pulsations. Après avoir écouté les deux notes séparément, on les étudie ensemble en changeant de diapason si cela est nécessaire, et on peut mieux les différencier. N'aurait-on pour conclusion qu'un doute, que ce serait quelque chose d'utile comme avertissement. Et puis en alternant avec des diapasons ou plus bas ou plus haut, on arrive parfaitement à trouver la note juste.

Le diapason aide la mémoire, il constate les différences en mieux et en pire. Lorsque les malades sont visités de nouveau, on a une règle presque mathématique pour noter des signes qui, au fond, ne sont que des nuances très-fugitives et d'une appréciation difficile. Il perfectionne l'audition familiarise avec les bruits normaux et donne pour ainsi dire une seconde vue, à laquelle rien n'échappe.

Lorsque les bruits du cœur ont été bien jugés, s'ils se propagent au loin, on étudie cette propagation, la cause qui la produit ou la conduit et les variations de sonorité qui se font sur son trajet.

Lorsque le cœur fait vibrer la paroi pectorale, il y a presque toujours maladie de sa substance, c'est du moins une présomption. Lorsque la résonnance ne s'accuse que dans un point de la poitrine éloigné et circonscrit, il y a présomption presque aussi assurée d'une lésion organique récente ou ancienne de cet endroit.

D'après des observations assez multipliées, la valvule mitrale s'affecte la première; les valvules aortiques ne se prennent qu'un certain temps après.

On comprend dès lors l'utilité du diapason (*sol, si*). Il donne un son pur, d'une grande douceur, prolongé autant que l'on veut, au mi ieu de sons analogues qui viennent par saccades et finissent aussitôt qu'ils se renouvellent. L'oreille

fixée sur lui, en même temps que sur les autres, les démêle mieux, fait la part de chacun, les compare et apprécie sûrement leur degré d'exactitude, de durée, d'acuité et de sécheresse, etc., ce que sans lui elle ferait difficilement. C'est peut-être cette difficulté qui a fait dire au professeur Monneret que l'étude de certains bruits du cœur est une rêverie.

Evidemment le diapason n'aura d'application utile qu'au début des maladies du cœur; lorsque la déformation des valvules existe, il ne fait que définir la valeur relative des deux temps; s'il y a hésitation envers l'un ou envers l'autre il peut décider. Mais ce qui lui appartient surtout, c'est le début, le début à tenir aux aguets et à dénoncer. Une maladie chronique ne se compose véritablement que d'une suite de débuts successifs mal compris ou négligés.

Le bruit solidien du début dans le cas que nous étudions, c'est un claquement plus sonore ou plus sourd de la valvule mitrale, qui devient ensuite plus grave. Un peu plus tard, on dirait que cette valvule passe sur du sable ou donne la sensation d'un déplissement de soie très-rapide, à peine le temps de le saisir, puis à certains moments une bouffée légère de souffle doux. Ce qui prouve la justesse de ces signes, c'est qu'au moment de la guérison le claquement valvulaire devient sec et plus aigu, comme s'il était survenu une modification organique en sens opposé.

Une autre fois encore, puisque l'on a comparé le choc de la valvule mitrale au frappement, dans l'air, d'un drap tenu par les quatre coins, image presque vraie si elle n'était un fait passif, le frappement paraît inégal comme si un coin était en retard sur les autres. Il faut bien croire que dans la majeure partie des cas le cœur aussi s'affecte et se congestionne; on l'a répété souvent, il y a un peu de cardite légère, ce qui rend la vibration totale plus étendue et capable de faire entendre cette résonnance pectorale que le cœur donne par son choc exagéré.

Notre système d'auscultation du cœur a trouvé des opposants, des incrédules et même une légère pointe d'amicale

ironie; il n'y a pas à s'en émouvoir, la contradiction est une pierre de touche qui apprécie le degré de loyauté ou de certitude de toute question scientifique. D'ailleurs, nous disions en commençant que l'on n'auscultait pas assez, ni assez souvent. Qu'adviendra-t-il d'un moyen qui complique encore ce genre d'investigation? Ne sera-t-il pas vite relégué dans l'oubli? Il est des procédés d'une plus noble origine que le nôtre qui n'ont pas toujours fixé la valeur. Nous pourrions citer la mensuration thermométrique dont on ne fait pas encore une application assez journalière, malgré l'importance qu'elle acquiert parfois dans les problèmes les plus délicats qui puissent s'agiter près d'un malade! Hâtons-nous donc d'arriver à des faits qui ne convaincront pas, cela est fort probable, mais qui feront au moins réfléchir, et c'est déjà beaucoup.

On nous objecte que les changements de densité, de tension, d'épaisseur, etc., sont une cause de diversité telle que nos recherches ne peuvent amener rien de positif. C'est être trop exclusif. Ignore-t-on que nous sommes tous bâtis sur des proportions exactes? que toutes les parties de notre corps « sont liées entre elles et se rapportent à l'unité? » Et tous nos procédés de médecine opératoire, qu'il s'agisse d'un organe ou d'un autre, ne sont-ils pas basés sur cette loi de conformité organique? Que cette unité puisse conduire à des applications positives dans l'étude des maladies du cœur, cela coule de source. Encore une fois, s'il est reconnu que le cœur soit un organe producteur de sons, nul doute qu'il ne faille pénétrer ses modifications sonores de toutes les inductions de l'anatomie pathologique éclairée par la science des sons, parce que ces modifications sonores ont un type, un idéal invariable, et c'est la sortie de cet idéal qui annonce l'altération de l'organe, la modification sonore étant toujours en raison directe de son écart avec le modèle physiologique.

Ceci n'est pas nouveau; ce que nous désirons que l'on fasse n'est que la continuité plus exacte, plus exquise de ce qui se fait déjà depuis un demi-siècle. »

LITTÉRATURE MÉDICALE

De la physiologie du nerf vague, par Ottomar Rosenbach.

1° Les mouvements respiratoires sont produits par un changement d'état (venosité) du sang dans les vaisseaux de la moelle allongée (Rosenthal). Toutes les observations, sur lesquelles on s'est basé pour admettre une excitation respiratoire d'ordre réflexe supposée transmise des poumons ou de la périphérie au centre respiratoire par la voie du pneumogastrique, ne sont pas probantes ou sont susceptibles d'une autre interprétation.

2° Une excitation mécanique ou électrique du nerf vague (tronc ou branches) à direction centripète produit une pause expiratoire prolongée ou tout au moins une expiration.

3° L'expiration n'est jamais active ; l'excitation centrale produit un mouvement d'inspiration. L'expiration n'est que la conséquence de l'interruption de l'excitation inspiratoire centrale, elle est comme un retour à l'état de repos.

4° L'interruption de l'innervation inspiratoire est le fait d'une excitation centripète du nerf vague. Le nerf vague lui-même, comme ses branches,est un nerf d'arrêt inspiratoire. La différence d'action entre le vague, le laryngé supérieur et l'inférieur est une question de degré, mais non de nature.

5° Le vague agit probablement en resserrant les vaisseaux de la moelle allongée, vaisseaux dont le sang provoque les mouvements inspiratoires ; c'est un nerf vaso-moteur constricteur.

6° L'apnée, c'est-à-dire l'état résultant d'une innervation inspiratoire insuffisante, n'est pas seulement produite par un excès d'oxygène dans le sang, mais l'est aussi mécaniquement par la respiration artificielle ; les excitations répétées des extrémités pneumogastriques s'accumulent, et transmises à la moelle allongée empêchent l'excitation inspiratoire ; en d'autres termes, la distension mécanique des

poumons par la respiration artificielle a pour résultat une excitation du nerf vague, d'où contraction des vaisseaux de la moelle allongée, et par conséquent diminution de l'excitation inspiratoire. Ici donc, pour la production de l'apnée, l'excitation du nerf vague joue un rôle tout aussi bien que la présence d'un excès d'oxygène dans le sang.

7· Il y a donc deux espèces d'apnée ; l'une par excès d'oxygène dans le sang, l'autre par diminution de l'excitation inspiratoire centrale, diminution provenant elle-même de la contraction des vaisseaux de la moelle allongée, qui en a chassé le sang, contraction qui est le fait de l'excitation du pneumogastrique.

8· Le nerf vague, comme nerf centrifuge, a sur le cœur une action semblable à celle qu'il a sur la moelle allongée comme nerf centripète. Il est le nerf vaso-moteur constricteur du cœur, de ses artères coronaires.

9· L'excitation centrifuge du nerf vague est également produite par le sang des vaisseaux de la moelle allongée. Le resserrement de ces vaisseaux ou la diminution de leur venosité produit une excitation moindre du vague cardiaque. Par conséquent, au commencement de l'expiration le pouls s'accélère puisque l'action du vague pulmonaire sur les vaisseaux de la moelle allongée est à la fin de l'inspiration à son maximum. Pour la même raison (à cause de la venosité moindre du sang dans la moelle allongée) le pouls s'accélère pendant l'apnée ; et, au plus haut degré de défaut d'innervation du vague cardiaque, c'est-à-dire après la section des deux pneumogastriques, l'activité cardiaque est au minimum parce que le nerf vague ne cesse de pouvoir faire contracter les artères coronaires.

10· Après la section des pneumogastriques l'activité cardiaque continue de s'exercer rhythmiquement, parce que dans le cœur persiste comme une force propre de direction (*eine selbststenerung*). Chaque systole se coupe pour ainsi dire elle-même, parce que, à ce moment, un sang bien artériolisé pénètre dans les artères coronaires, alors les gan-

glions automatiques du cœur cessent d'être excités. Le muscle cardiaque se relâche, puis se contracte de nouveau lorsque la venosité du sang dans les vaisseaux cardiaques est revenue.

11· Il y a donc analogie complète entre la mécanique respiratoire et l'activité cardiaque, entre les phases de la respiration et celles de l'action cardiaque.

12· D'une série d'expériences dans lesquelles, chez des lapins, après des saignées considérables, l'apparition de l'apnée est hâtée par la respiration artificielle et sa durée prolongée ; il résulte que l'excitation inspiratoire causée par un état du sang, doit être rapportée à la présence d'une certaine substance excitante. L'action de cette substance est affaiblie par l'arrivée de l'oxygène, et ainsi est expliquée la contradiction apparente entre ces deux faits : diminution de l'excitation par l'apport de l'oxygène, diminution de l'excitation par le resserrement des vaisseaux. *L'oxygène change l'excitation qualitativement, le resserrement des vaisseaux, quantitativement.*

13· Les mouvements péristaltiques de l'estomac et des intestins par l'excitation du vague au cou ne se produisent pas parce que le vague est un nerf moteur pour l'estomac et pour les intestins, mais parce que le vague ralentit le pouls jusqu'à arrêt possible du cœur, d'où une augmentation de la venosité du sang, laquelle excite les ganglions de l'estomac et des intestins. L'excitation du vague au-dessous du cœur ne fait pas contracter l'estomac.

14· Le splanchnique est un nerf vasculaire de l'intestin ; il est pour celui-ci ce que le vague est pour la moelle allongée, le cœur et l'estomac.

15· Après la mort d'un animal par hémorrhagie, comme par autre cause, l'excitation du nerf vague fait contracter le cœur longtemps encore après qu'il a cessé de battre ; il en est de même de l'estomac et de l'œsophage. C'est donc un nerf moteur de ces organes, comme le splanchnique est un

nerf moteur de l'intestin, puisque l'excitation du grand sympathique fait contracter l'intestin après la mort.

16° Il existe une analogie entre l'activité de tous les muscles organiques, y compris le cœur qui, malgré les stries transversales de ses fibres, appartient à la catégorie des muscles indépendants de la volonté ; ces muscles se ressemblent par la manière dont leurs contractions et relâchements se succèdent sous l'influence de certains nerfs.

(*Lyon médical.*)

Observation de glossite aiguë, par M. le Dr Moutier.

Le mercredi 8 novembre dernier, je me rendais près du nommé X...., demeurant à M...., homme de soixante ans, de constitution robuste; il ne pouvait parler. Sa femme me raconta que le lundi précédent il s'était plaint d'un peu de gêne dans les mouvements de la langue, en même temps que d'une douleur assez vive dans l'oreille. *La langue n'était point douloureuse* : mais comme le malade parlait à la manière *d'un homme soûl,* sa femme avait regardé dans sa bouche et trouvé la langue gonflée. Dans l'après-midi, le malade eut quelques douleurs lancinantes dans l'organe. Il put cependant manger un peu de soupe. Le soir, il prit un bain de pieds, et la nuit se passa sans aggravation. Le mardi le mal augmenta lentement; la région parotidienne se gonfla et devint douloureuse; la soif était ardente, mais le patient buvait avec peine.

Le mercredi, le malade ne pouvait plus parler ni prendre aucun aliment. Je fus alors appelé. A mon arrivée, je le trouvai la bouche entr'ouverte, la langue saillante entre les arcades dentaires; en avant de la branche montante du maxillaire, la joue faisait une assez notable saillie, et le toucher permettait de reconnaître que la joue elle-même n'était point le siége d'un gonflement, mais qu'elle était soulevée et repoussée en dehors par un organe sous-jacent.

La région parotidienne est tuméfiée par des ganglions vo-

lumineux et douloureux, et *le malade accuse une vive douleur dans l'oreille gauche.*

Je fais ouvrir largement la bouche, et la langue apparait énorme dans toute sa moitié gauche, la droite est, au contraire, à peu près normale : elle est recouverte d'un enduit grisâtre très épais et de mauvaise odeur. Son bord gauche est sillonné par les empreintes des dents dans sa partie antérieure. En arrière, les dents manquant, la langue a projeté comme un prolongement entre les arcades dentaires et a refoulé la joue : nous avons vu plus haut ce fait apparent à l'extérieure. Le plancher de la bouche est tuméfié sous la pointe de la langue. La déglutition est impossible ; la voix a son timbre normal, mais le malade ne peut articuler ; les tentatives qu'il fait ne donnent lieu qu'à un clapottement indistinct. La respiration est libre. Pouls, 110.

C'est pour la première fois qu'une affection pareille se présente à moi. Je crois me rappeler que les auteurs conseillent d'agir rapidement et énergiquement, et d'ailleurs cela me paraît indiqué.

Je plonge un bistouri droit ordinaire le plus loin possible vers la base, à peu près à égale distance des deux faces, puis une seconde fois deux centimètres environ en avant du premier point. Un sang noir et abondant s'échappe, mais s'arrête bientôt. J'écarte alors la joue et débarrasse les bords de la langue des caillots qui se sont formés entre elle et la joue, le sang coule de nouveau, mais à plusieurs reprises la même manœuvre doit être répétée. J'estime à 150 grammes au moins la quantité de sang ainsi retirée.

A mesure que le sang s'écoule, on voit diminuer la langue, et quand l'opération est terminée, le malade peut parler et boire.

Bain de pieds, lavement purgatif, bains de la bouche avec la décoction de racine de guimauve. Je recommande le repos et le silence, bouillons.

Le lendemain, vers une heure de l'après-midi, on vient m'appeler de nouveau. Le malade a passé une bonne nuit,

mais dès le matin la langue s'est rapidement gonflée. Je la trouve beaucoup plus volumineuse que la veille. *L'oreille est moins douloureuse,* le pouls est à 100 seulement, mais la respiration n'est pas libre et se fait difficilement ; le gonflement a dû gagner l'épiglotte ; la langue est fortement saillante et remplit toute la bouche ; c'est avec peine que j'écarte la joue et que j'insinue mon bistouri le long de la langue ; quatre incisions profondes sont pratiquées dans toute la longueur du bord et de la face supérieure. Le sang coule d'abondance ; mais, à plusieurs reprises, je dois enlever des caillots qui se forment entre la langue et la joue, et je tire ainsi 250 ou 300 grammes de sang ; la langue diminue rapidement de volume ; le malade peut parler et boire; l'introduction du doigt au fond de la bouche me permet de reconnaître un gonflement considérable. — Bain de pieds, lavement purgatif.

Le vendredi, la langue a diminué, le malade parle et boit facilement ; le samedi, pouls normal, la langue est à peu près à son volume naturel ; les incisions apparaissent à peine sous la forme de lignes bleuâtres très légères, leurs lèvres sont réunies dans toute leur étendue.

J'interroge alors le malade ; il ne se rappelle point s'être d'aucune façon blessé la langue, soit en se mordant, se piquant ou se brûlant ; ses dents sont saines, ses gencives en bon état ; il fume beaucoup et se sert de pipes en terre courtes (brûle-gueule).

Quelle est donc l'étiologie de notre cas ? — Quel rapport doit être établi entre cette douleur vive de l'oreille, signalée au début, et la glossite ? La première de ces questions peut-elle être éclairée par le fait de la présence, dans la semaine qui a suivi, de quatre furoncles sur le membre supérieur correspondant, dont un volumineux sur la main ? Enfin, remarquant que notre hemiglossite siége à gauche, fait signalé comme de beaucoup le plus fréquent par les auteurs, il nous faut relater là un *desideratum* étiologique de plus, que nul n'a tenté d'expliquer jusqu'à présent.

De la façon dont le cas en question fut traité, il nous semble clairement résulter qu'il faut suivre dès le début le conseil déjà donné *d'inciser largement*, et non de se contenter de simples ponctions, ainsi que je le fis d'abord ; les grandes incisions ayant amené un résultat définitif, les ponctions n'ayant donné qu'une amélioration temporaire. — Enfin, j'appelle l'attention sur la facilité avec laquelle le sang se tarit, si l'on n'a soin d'enlever les caillots que la pression qui s'exerce entre l'organe malade et la joue tend sans cesse à former rapidement.

(*L'an. Médic. du Calvados.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 10 juillet 1877. — Présidence de M. BOULEY.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet le rapport de M. le médecin-inspecteur des eaux de Saint-Galmier pour la saison de 1875. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note sur l'acide salicylique, par M. le docteur Alfred Grellot, de Châtel-sur-Moselle (Voges).

2° Un travail de M. le docteur Chassagny (de Lyon) sur la compression et l'immobilisation méthodiques, par l'air ou par l'eau, sur le pansement des plaies avec occlusion hermétique. (Concours du prix Barbier.)

3° Une observation de fracture du crâne, avec enfoncement du pariétal gauche, pouvant servir à élucider l'histoire des localisations cérébrales. Aperçu des travaux relatifs à cette question, suivi de quelques réflexions sur les fractures de cette région, par le docteur Louis Caradec, lauréat de l'Académie.

4° Un dépôt cacheté de M. le docteur E. Vidal, médecin de l'hôpital Saint-Louis. (Accepté).

5° Un mémoire intitulé : « Considérations sur le traite-

ment des affections nerveuses par les eaux de Salies-de-Béarn, » par M. le docteur Nogaret, médecin-inspecteur; présenté par M. le professeur Broca.

— M. Jaccoud présente, de la part de M. le docteur Tomaselli (de Naples), une brochure en italien intitulée : « L'intoxication quinique et l'infection palustre. »

— M. Larrey présente : 1° Au nom de M. le docteur Byron, médecin-major de 1re classe, une brochure intitulée : « La première tournée de révision dans la province de Constantine; » — 2° au nom de M. le docteur Fuzier, médecin principal de 1re classe, une brochure intitulée : « Résumé d'études sur la fièvre jaune observée à la Vera-Cruz. »

— M. le Secrétaire perpétuel présente : « Études de médecine clinique faites avec l'aide de la méthode graphique et des appareils enregistreurs, » par feu P. Lorain; — 2° « De la température du corps humain et de ses variations dans les diverses maladies, » par le même. (Publication faite par les soins de M. P. Brouardel, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin à l'hôpital Saint-Antoine.)

— M. Empis, au nom de la commission des eaux minérales, lit un rapport officiel sur le service des eaux minérales de la France pendant l'année 1876.

Les conclusions de ce rapport seront discutées en comité secret.

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du travail de M. Sée sur l'acide salicylique et les salicylates. — La parole est à M. Hérard.

— M. Hérard dit qu'il a eu l'occasion d'expérimenter, à l'Hôtel-Dieu, l'acide salicylique chez un certain nombre de malades atteints de rhumatisme articulaire aigu.

La première malade était une jeune femme récemment accouchée et qui avait été prise, à l'hôpital même, d'un rhumatisme articulaire aigu. M. Hérard avait essayé vainement de le combattre par les moyens ordinaires, et notamment par le sulfate de quinine à haute dose; la maladie résistait et paraissait même s'aggraver, lorsque M. Hérard, encou-

ragé par la lecture des faits de guérison au moyen de l'acide salicylique signalés par M. le docteur Baréty, donna ce médicament à la malade, à la dose d'abord de 5 grammes, puis de 3 grammes, pendant quelques jours.

Du jour au lendemain il y eut une amélioration frappante. Les douleurs articulaires diminuèrent très rapidement et disparurent. Elles reparurent quelques jours après la cessation du médicament et furent de nouveau très amendées quand fut repris l'acide salicylique, jusqu'au moment de la guérison définitive.

A quelque temps de là une jeune femme, récemment accouchée et allaitant son enfant, entra dans son service avec un rhumatisme datant de quatre jours.

M. Hérard la soumit d'abord à l'usage du sulfate de quinine à la dose de 1 gramme 50 en vingt-quatre heures. Cette médication, continuée pendant cinq jours, n'amena aucun changement notable dans l'état de la malade.

M. Hérard prescrivit alors 3 grammes d'acide salicylique à prendre en six paquets dans du pain azyme. Dès le deuxième jour de l'administration de l'acide salicylique, on constate une amélioration marquée. La malade a dormi; elle commence à pouvoir remuer les articulations; la température, de 38,8, est descendue à 37,6.

Le troisième jour, l'amélioration continue, et, le quatrième, la malade va tout à fait bien; elle ne ressent plus de douleurs; elle a de l'appétit; la fièvre a cessé; la température est à 36,6, le pouls à 84.

L'acide salicylique ayant été supprimé et la malade s'étant levée, malgré la défense qui lui en avait été faite, les douleurs reviennent le lendemain, ainsi que la fièvre. L'acide salicylique est repris à la dose de 3 grammes, qui ne produit aucun résultat, puis de 5 grammes. Le lendemain, amélioration prononcée; le surlendemain, disparition complète des douleurs. La suppression de l'acide salicylique ramène une nouvelle rechute, qui cède de nouveau après deux jours d'administration du médicament. Une troisième

suppression du médicament amène une troisième rechute, qui cède cette fois définitivement à une faible dose d'acide salicylique:

Un homme de peine entre, le 6 décembre 1876, dans le service de M. Hérard, avec un rhuumatisme articulaire aigu généralisé, datant de deux jours. Il ne peut remuer aucun membre; les douleurs sont vives; épanchement séreux dans les deux genoux; souffle doux à la pointe du cœur; sueurs profuses, insomnie; température, 39; pouls, 76.

M. Hérard prescrit 5 grammes d'acide salicylique en dix paquets, à prendre d'heure en heure. Après 3 grammes d'acide, le malade se trouve déjà mieux: température, 38.

Le lendemain, disparition des douleurs, sauf dans le genou gauche; les mouvements sont faciles; il y a eu du sommeil; température, 37. L'acide salicylique est continué à la dose de 5 grammes, puis de 2 grammes pendant quelques jours. Un vésicatoire volant est appliqué sur le genou gauche, et fait disparaître l'épanchement. La température baisse graduellement à 36; le pouls tombe à 60, 56, 54. Quelques intermittences du pouls et une légère augmentation du souffle de la pointe s'étant manifestées, M. Hérard prescrit un vésicatoire volant sur la région du cœur et la suppression de l'acide salicylique. Le malade va tout à fait bien pendant quelques jours, puis il est repris de douleurs articulaires et de fièvre qui cèdent de nouveau, et définitivement, trois jours après la reprise du médicament à la dose de 5 grammes, puis de 3 grammes par jour.

La quatrième observation est relative à un jeune homme de 19 ans, entré le 13 décembre pour un rhumatisme articulaire aigu généralisé, datant de quatre jours.

Pendant deux jours le malade est traité par des moyens simples, un purgatif et de la ouate laudanisée sur les articulations douloureuses.

Le 15, les douleurs et le gonflement articulaires ont augmenté, il y a de l'endo-péricardite et de la fièvre; 7 grammes d'acide salicylique sont administrés en dix paquets

dans du pain azyme. Après cinq paquets, diminution des douleurs; le malade a pu dormir la plus grande partie de la nuit; le 16, les douleurs vives ont disparu, les mouvements sont faciles.

L'acide salicylique est continué à la dose de 5 grammes, puis de 2 grammes. L'amélioration continue, l'appétit est bon, la fièvre tombe.

La suppression de l'acide salicylique est suivie, au bout de 2 jours, du retour des douleurs, du gonflement articulaire et de la fièvre. L'acide salicylique, à la dose de 5 grammes, les fait disparaître en deux jours. On supprime de nouveau l'acide salicylique. La température reste élevée (38,6); le pouls remonte à 100; on constate une endo-péricardite et un léger épanchement pleurétique des deux côtés, qui nécessite un traitement énergique par les ventouses, les vésicatoires, la digitale à l'intérieur. La guérison a lieu.

Le 14 février 1877, un jeune homme de 23 ans entre dans le service de M. Hérard, avec un rhumatisme articulaire aigu généralisé. Il a eu déjà trois attaques de rhumatisme, dont deux très aiguës et très longues. La nouvelle attaque a eu lieu le 8 février, et la maladie n'a cessé d'aller en augmentant jusqu'à l'entrée du malade à l'hôpital.

Le 15 et le 16, la fièvre est vive; presque toutes les articulations des membres sont douloureuses; rien au cœur. M. Hérard prescrit 7 gr. d'acide salicylique. Le lendemain, 17, amélioration extraordinaire; les membres inférieurs sont complétement débarrassés; la température et le pouls tombent. L'acide salicylique est continué à 5 gr. Le surlendemain, 18, il ne reste plus rien de ce rhumatisme si menaçant, qu'un peu de douleur à l'épaule droite. Sommeil excellent; pouls à 60. L'acide salicylique est continué à la dose de 3 gr. Le troisième jour, le malade se lève; pouls à 54; température, 36,7. On supprime l'acide salicylique. Les jours suivants, le malade se promène dans la salle et aide les infirmiers dans leur travail. Il sort le 8 mars, mais il revient le 14, accusant de nouveau des douleurs articulaires,

mais moins intenses que la première fois; 7 gr. d'acide salicylique calment les douleurs dès le premier jour; on continue le médicament à 5 gr., puis à 3 gr.; le troisième jour, tout est terminé.

La sixième observation est relative à une femme entrée, le 21 mai, dans le service de M. Hérard au onzième jour d'un rhumatisme articulaire qui, à son début, était aigu et poly-articulaire. Presque toutes les articulations, même l'articulation temporo-maxillaire, ont été envahies. Il y a des palpitations qui ont nécessité l'application d'un vésicatoire. La fièvre est intense; les sueurs sont abondantes. Température, 39,6 à 39,8; pouls, de 124,130.

Le 23 mai, M. Hérard prescrit 7 gr. d'acide salicylique dans du pain azyme en sept paquets, un toutes les heures.

Dès le lendemain, amélioration notable; l'acide salicylique est continué à 5 gr. Le 25, amélioration extraordinaire; les articulations sont complétement dégagées; les douleurs sont nulles. Acide salicylique 3 gr. Le 26, troisième jour du traitement, il n'existe plus de douleurs, seulement l'articulation du genou droit contient une assez grande quantité de liquide; la température reste élevée (38,8). L'acide salicylique est supprimé.

Le 28, la malade est reprise de douleurs vives avec gonflement et rougeurs dans quelques articulations. Le 29, les douleurs et le gonflement se généralisent. La fièvre augmente considérablement. (T. 40, P. 120.) On reprend l'acide salicylique à la dose de 7 gr. Dès le lendemain, 30, grande diminution des douleurs articulaires; la fièvre a diminué. L'acide salicylique est continué à 5 gr. Le 31, nuit excellente; plus de douleurs; mouvements faciles. Les jours suivants, l'amélioration persiste. L'acide salicylique est continué à 3 gr., puis à 2 gr. L'état de la malade serait parfait, sans la fièvre qui persiste et qui est causée par de l'endocardite et un peu de congestion à la base des poumons.

Le 8 juin, réapparition des douleurs. Acide salicylique 5 gr. Le lendemain, plus de douleurs ni de gonflement,

disparus comme par enchantement. L'acide salicylique est continué encore pendant quelques jours à la dose de 4, puis de 2 gr.

Depuis ce moment, deux nouvelles rechutes ont eu lieu, qui ne se sont nullement amendées par le sulfate de quinine. L'acide salicylique est repris à la dose de 5 gr.; dès le lendemain, l'amélioration est considérable, la malade ne souffre presque plus; l'acide salicylique est continué à 3 gr. et 1 gr. La guérison paraît définitive. Cependant, jeudi dernier, 5 juillet, à la suite d'une petite imprudence, les douleurs et la fièvre reparaissent avec une certaine intensité. Le 7 juillet, M. Hérard administre le salicylate de soude, à la dose de 8 gr., dans du pain azyme; le lendemain, il n'y a plus de douleurs; la fièvre diminue. Aujourd'hui, la malade se sent tout à fait bien; mais, par précaution, le salicylate sera continué à la dose de 3 à 4 gr.

Tels sont les faits observés par M. Hérard.

Un premier point lui paraît ressortir nettement de ces observations : c'est que l'acide salicylique a eu, chez tous ces malades, une action sûre et prompte sur les manifestations articulaires du rhumatisme aigu. Dès le lendemain, ou le surlendemain les douleurs étaient notablement amendées, quelquefois entièrement supprimées, en même temps que la rougeur et la tuméfaction allaient elles-mêmes en diminuant et que les mouvements redevenaient libres. L'effet a suivi trop immédiatement et trop souvent l'administration de l'acide salicylique pour que l'on puisse, même en tenant compte de l'extrême mobilité des fluxions rhumatismales, conserver le moindre doute à cet égard.

M. Hérard attribue les rechutes éprouvées par les malades à la cessation trop brusque du médicament. Il pense que, pour les prévenir, il eût fallu le continuer plus longtemps. Aujourd'hui que son expérience est plus complète et que l'on a le salicylate de soude, moins irritant que l'acide salicylique, il n'hésiterait pas à continuer le médicament pendant une quinzaine de jours après la première dis-

parition des douleurs, soit sous la forme d'une potion additionnée d'eau de laurier cerise contenant 8 à 10 grammes de salicylate de soude au début, et plus tard, 4 à 5 grammes ; soit, mieux, sous forme de cachets de pain azyme donnés toutes les deux heures, avec la précaution de faire boire un peu d'eau par-dessus chaque paquet.

Quant à l'influence de l'acide salicylique sur les complications cardiaques, M. Hérard reconnaît que ses observations ne peuvent pas servir beaucoup à l'élucidation de ce point. Deux fois les complications cardiaques sont restées stationnaires ; dans un cas, les accidents du côté du cœur se sont sensiblement aggravés pendant le traitement. Mais il convient de dire que la suppression brusque du médicament a pu être la cause de la persistance ou de l'aggravation des lésions cardiaques, comme du retour des lésions articulaires.

M. Hérard pense que,si le médecin peut assister au début de l'affection, s'il emploie des doses suffisamment élevées, si, par la continuation du médicament, il empêche le retour des douleurs et de la fièvre, il est permis d'espérer que l'on pourra arriver à prévenir les complications cardiaques, ou, tout au moins, à en diminuer la fréquence et à en atténuer la gravité. Ce jour là, la médication salicylée occupera une des premières places en thérapeutique, et méritera presque le nom de spécifique.

— M. Hardy a eu, lui aussi, l'occasion d'observer les effets de l'acide salicylique dans quatre cas de rhumatisme articulaire aigu, et il déclare que ces effets ont été très-satisfaisants.

Dans un premier cas, il s'agit d'une dame de la ville, convalescente d'une attaque de rhumatisme aigu généralisé, très-grave, avec complication d'endo-péricardite. Elle était entrée en pleine convalescence depuis huit ou dix jours, lorsqu'elle fut, tout-à-coup, reprise d'accidents articulaires aigus avec fièvre. M. Hardy administre une potion contenant 6 grammes de salicylate de soude. Le lendemain, il y

avait une amélioration sensible; le surlendemain, il ne restait plus trace de douleurs ni de gonflement, la fièvre avait disparu. La malade, trouvant que le médicament avait un goût désagréable, ne voulut pas le continuer, et cependant la maladie ne s'est pas reproduite.

M. Hardy a vu également, en ville, un jeune homme de 22 ans, atteint de rhumatisme poly-articulaire, avec fièvre, qui durait depuis trois jours. Il donna le salicylate de soude; dès le second jour, il y avait une amélioration considérable dans l'état du malade et, le troisième jour, celui-ci entrait en pleine convalescence, n'ayant plus ni douleurs ni gonflement articulaire. Le médicament fut continué encore pendant deux ou trois jours, et le malade fut définitivement guéri.

Les deux autres malades observés par M. Hardy l'ont été dans son service de l'hôpital Necker.

L'un est un homme de 30 à 35 ans, journalier, ayant eu antérieurement une affection rhumatismale grave, qui avait laissé des troubles cardiaques sérieux, de l'essoufflement, des palpitations habituelles et un souffle systolique à la pointe.

Au moment où il entra à l'hôpital pour sa nouvelle attaque, celle-ci avait un caractère aigu très-prononcé. La fièvre était forte (T. 39; P. 100); la plupart des articulations étaient douloureuses. On donna d'abord de l'opium à l'intérieur, et l'on entoura les jointures avec de l'ouate laudanisée. Mais les douleurs n'avaient fait qu'augmenter.

Le troisième jour, M. Hardy prescrivit le salicylate de soude à la dose de 6 grammes dans une potion; le lendemain, les douleurs diminuaient notablement; le surlendemain, l'amélioration devenait encore plus marquée; la fièvre, la température et le pouls tombaient en même temps; le quatrième jour après le début du traitement, le malade entrait en pleine convalescence. Le médicament fut continué encore pendant cinq jours, et aucun accident ne se produisit. Le malade éprouva seulement une céphalalgie persistante

et des bourdonnements d'oreille ; il sortit, d'ailleurs, de l'hôpital, parfaitement guéri de son rhumatisme.

La quatrième observation est relative à une femme qui avait eu déjà deux attaques de rhumatisme articulaire aigu dont la dernière, remontant à trois ans, avait duré six semaines et lui avait laissé des douleurs vagues qui l'empêchèrent longtemps de travailler.

Elle entra à l'hôpital, il y a environ quinze jours, avec une nouvelle attaque caractérisée par des douleurs et un gonflement articulaire occupant la plupart des jointures des membres, et accompagnées de fièvre manifestée par une température de 39° et plus de 100 pulsations.

M. Hardy administra le salicylate de soude à la dose de 6 grammes dans une potion. Dès le lendemain il constatait une amélioration qui s'accentuait encore davantage le surlendemain ; enfin, le troisième jour, les douleurs avaient si complètement disparu qu'il semblait à la malade que ses souffrances n'avaient été qu'un rêve. Malgré la disparition des douleurs et de la fièvre, comme il persistait un peu d'épanchement intra-péricardique, un vésicatoire volant fut appliqué sur la région précordiale, après quoi la malade complétement et définitivement guérie, pouvait se lever le troisième jour, et quittait l'hôpital le dixième jour après son entrée.

Ces faits ont conduit M. Hardy à partager l'opinion de M. Sée touchant l'efficacité du salicylate de soude contre le rhumatisme articulaire aigu. Seulement M. Sée a eu le malheur d'être trop heureux dans ses premiers essais. Il a obtenu des résultats plus beaux que nature : 52 guérisons sur 53 cas constituent un phénomène qui n'est pas naturel en thérapeutique. M. Sée a eu là une veine heureuse qu'il ne retrouvera probablement plus. S'il continue ses recherches, comme M. Hardy l'y engage, il est à présumer qu'il rencontrera un plus grand nombre d'insuccès, sans quoi le salicylate de soude devrait être proclamé supérieur au mer-

cure dans la syphilis, au sulfate de quinine dans la fièvre intermittente et à l'ipéca dans l'embarras gastrique.

Les résultats obtenus par le salicylate de soude n'ont, d'ailleurs, rien d'étonnant, puisqu'on en obtient d'analogues avec d'autres médicaments, par exemple avec les préparations de colchique dans la goutte.

M. Hardy n'a d'ailleurs, en faisant ces réserves, nullement l'intention de mettre en doute la réalité des résultats annoncés par M. Sée ; il veut seulement mettre en garde les médecins contre une dangereuse illusion qui pourrait leur inspirer des doutes sur la valeur réelle du médicament s'ils n'obtenaient pas des succès semblables à ceux de M. Sée.

Le salicylate de soude n'eut-il d'autre résultat que d'atténuer les douleurs si pénibles du rhumatisme articulaire aigu, et d'abréger la durée de cette longue et cruelle maladie, M. Sée n'en aurait pas moins rendu un grand service aux médecins et aux malades.

— M. Oulmont, inscrit pour prendre la parole dans cette discussion, dit qu'il a étudié surtout l'acide salicylique au point de vue de son action antipyrétique : il fera connaître les résultats de ses recherches dans la prochaine séance, lorsque la discussion sur la médication salicylée dans le rhumatisme articulaire aigu sera terminée ; il croit devoir ajouter, néanmoins, que ses propres expériences au sujet de cette médication sont la confirmation éclatante des résultats obtenus par M. Sée.

— M. Sée a été heureux d'entendre les communications de ses collègues, MM. Hérard et Hardy, qui sont venus donner l'appui de leur autorité aux résultats qu'il a signalés dans son mémoire. Dans les 52 cas de guérison que contient ce mémoire, M. Sée ne croit pas avoir eu affaire à ce que M. Hardy vient d'appeler une série favorable, une heureuse veine. Il pense que ce que MM. Hardy et Hérard ont obtenu après lui, tous les médecins qui voudront expérimenter le salicylate de soude dans le rhumatisme articu-

laire aigu l'obtiendront également. Il verront en vingt-quatre heures, en douze heures même, les douleurs diminuer, et après les douleurs, la fluxion articulaire céder rapidement ainsi que la fièvre, qui n'est que le produit de la multiplication des phlegmasies partielles; bref, il verront les malades guérir en trois jours, comme l'ont vu MM. Hérard et Hardy. C'est là une règle absolue, et non le résultat d'un accident, d'une série heureuse.

Avant d'entrer dans le fond de la discussion, M. Sée croit devoir répondre un mot à M. Ricord, dont il regrette l'absence, au sujet du malade dont il a été question dans la dernière séance. M. Ricord, mettant en doute le témoignage de M. le docteur Quesnoy, de M. Legouest et de M. Sée, a dit que le malade en question était entré en pleine convalescence d'une attaque grave de goutte au moment où la médication salicylée lui a été appliquée. M. Sée pourrait apporter le témoignage écrit du malade lui-même, mais il se contentera de mettre sous les yeux de l'Académie la lettre de M. le docteur Quesnoy, médecin habituel du malade. M. Quesnoy déclare qu'après trois mois de séjour au lit et de cruelles souffrances, le malade avait fini, en effet, par pouvoir se lever, faire quelques pas dans sa chambre, et mêmes quelques promenades en voiture. M. Ricord l'avait vu à ce moment, puis était resté dix-neuf jours sans voir le malade. C'est dans cet intervalle que celui-ci fut tout-à-coup repris d'une violente recrudescence de l'attaque de goutte. Toutes les articulations redevinrent douloureuses, et le genou droit, en particulier, fut envahi par un épanchement considérable. Toutes les médications employées en pareil cas, le sulfate de quinine, le colchique, la morphine, etc., restèrent sans effet; le malade était cloué daus son lit par la douleur, qui le privait de mouvement et de sommeil. C'est alors que le salicylate de soude employé à la dose ordinaire, à la suite d'une consultation avec MM. Legouest, Quesnoy et Sée, fit disparaître les douleurs et la fluxion articulaire comme par enchantement, et que le malade se trouva guéri

avec une rapidité extraordinaire de la violente recrudescence de son attaque de goutte. M. Ricord, qui a cru pouvoir nier ces résultats, n'avait pas qualité pour parler de ce malade, puisqu'il avait été dix-neuf jours sans le voir.

Revenant aux faits contenus dans son mémoire, et dont la valeur a été contestée par M. Bouillaud, M. Sée demande si cet illustre maître persiste toujours à reclamer qu'on lui apporte dix cas de rhumatisme articulaire aigu guéris en trois jours par le salicylate de soude. Les six cas de M. Hérard et les quatre de M. Hardy font juste le nombre de cas réclamés par M. Bouillaud. M. Sée ne parle pas des siens puisqu'il sont suspectés. Mais ceux de MM. Hérard et Hardy ont été semblables, et si, dans ces observations, les résultats n'ont pas été aussi complets que les siens, c'est que, de l'aveu de ces observateurs, le médicament a été manié avec trop de timidité, a été supprimé trop tôt. Chaque fois que le médicament a été repris on a vu invariablement les bons effets se reproduire. Dès les douze premières heures les douleurs ont diminué, et, après deux ou trois jours, il y avait disparition complète de la fluxion articulaire et de la fièvre.

Relativement aux récidives, M. Sée dit qu'on peut les faire à volonté en supprimant trop tôt le médicament; mais on peut aussi à volonté les empêcher en continuant la médication au moins pendant une quinzaine de jours après la disparition des premiers accidents.

Dans les 52 observations relatées dans son mémoire, M. Sée a réuni 19 cas de rhumatisme articulaire aigu avec fièvre et 33 cas de rhumatisme apyrétique. Dans tous les cas les phénomènes ont suivi la même marche; il y a eu d'abord diminution et cessation des douleurs, puis de la fluxion articulaire, enfin de la fièvre. La plupart de ces malades avaient déjà eu des attaques de rhumatisme ayant duré en moyenne de quarante à quatre-vingt jours. M. Sée déclare qu'il n'a rien à ajouter ni à retrancher de son mémoire en ce qui concerne le rhumatisme articulaire.

Lorsque, en 1840, M. Bouillaud luttait pour faire admettre

dans la science les faits nouveaux qu'il venait de découvrir il demanda qu'on nommât une commission d'enquête chargée de vérifier les faits contestés. M. Sée réclame que l'on fasse vis-à-vis de lui ce que M. Bouillaud sollicitait pour lui-même en 1840.

(La fin au prochain numéro).

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

Du cyanure de zinc dans la névralgie faciale.

M. le docteur Luton (de Reims), obtiendrait d'excellents résultats de l'emploi du cyanure de zinc dans le traitement de la névralgie rhumatismale du trijumeau simulant le rhumatisme cérébral. Il publie, en effet, deux observations de malades affectés tous deux d'une névralgie intense du facial (fièvre ardente et continue, céphalalgie, douleurs intolérables incessantes, augmentant par la pression sur les points d'émergence des rameaux nerveux, etc.; observations dans lesquelles ces accidents, ordinairement si rebelles, auraient disparu, en très-peu de temps, à la suite de l'administration deux ou trois fois répétée d'une potion dont voici la formule:

Pr.: Cyanure de zinc..... 20 centigrammes.
Eau distillée de laurier-cerise. 25 grammes.
Potion gommeuse..... 100 —
F. S. A. Une cuillerée à bouche d'heure en heure.

(*Bull. de thérap.*)

NOUVELLES.

Concours pour trois places de médecins du Bureau central. — Les trois premières épreuves d'admissibilité sont terminées. Sur les 30 candidats qui se sont présentés, sont admis à subir les deux dernières épreuves définitives, MM. Debove, Gouguenheim, Hallopeau, Hanot, Homolle, Huchard, Labadie-Lagrave, Quinquaud, Sevestre, Tennesson. L'épreuve écrite a eu lieu le vendredi 13 juillet à midi.

Avis. — Cours libre de l'Ecole pratique. — Le doyen a l'honneur

de prier MM. les docteurs en médecine qui désirent faire des cours libres à l'Ecole pratique pendant le premier semestre de l'année scolaire 1877-1878, de vouloir bien faire parvenir leur demande avant le 15 juillet prochain. Les demandes, après avoir été soumises à l'assemblée de MM. les professeurs, seront remises à M. le ministre à qui il appartient d'accorder les autorisations nécessaires.

Avis. — MM. les étudiants sont priés de déposer au secrétariat leur feuille d'inscription, la veille du jour où ils doivent prendre l'inscription.

— L'administration des hospices civils de Saint-Etienne (Loire), fait savoir que, dans le courant du mois d'avril 1878, il sera ouvert, à l'Hôtel-Dieu de Lyon, un concours public pour une place de médecin.

Le concours aura lieu devant le Conseil d'administration assisté d'un jury médical; il durera cinq jours et se composera de cinq épreuves.

S'adresser pour les conditions du concours, qui seront ultérieurement affichées, aux secrétariats des hospices de Lyon et de Saint-Etienne.

Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle. — M. Vidal, médecin des hôpitaux, a été élu membre du conseil d'administration.

Ont été nommés par acclamation.

Membres honoraires. MM. Béclard, Paul Bert, Rochard, Walther, Wurtz, Hillairet, Coulier, Fouqué, Marey, le capitaine Mouchez (de l'Institut), Testelin, H. Laveran, Delpech, Bergeron, Fauvel, Regnault, Vulpian.

BULLETIN DE LA MORTALITÉ.

Pendant la semaine finissant le 12 Juillet 1877

On a constaté 837 décès, savoir :

Variole, 3. — Rougeole, 17. — Scarlatine, 2. — Fièvre typhoïde, 16. — Erysipèle, 5. — Bronchite aiguë, 33. — Pneumonie 42. — Dyssenterie, 0. — Diarrhée cholériforme des enfants, 27 — Choléra infantile, 0 — Choléra, 0 — Angine Couenneuse, 22. — Croup, 18. — Affections puerpérales, 4. — Autres affections aiguës, 244. — Affections chroniques 339. — 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-St-Jacques.

REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
23 Juillet 1877

PHILOSOPHIE MÉDICALE

La chimie fait les corps et les corps font la physique.

PAR LE DOCTEUR SALES-GIRONS.

Une des propositions les plus générales ou sommaires que l'on puisse émettre comme fondement des sciences naturelles, est celle que nous avons écrite sans développement dans un de nos derniers articles, sous cette formule : La chimie fait les corps et les corps font la physique.

Nous prions le lecteur de revoir l'article que nous avons inséré en tête du Numéro du 18 juin dernier ; ce qui va suivre donnera l'explication de cette formule, qu'on y lit à la page 805.

Nous nous vantons toujours de travailler au service de la scolastique ; c'est une grande prétention de notre part ; il faudrait fixer respectueusement en quel genre et dans quelle mesure il nous revient de le faire ; c'est là un devoir qu'il nous importe de remplir. Pour aujourd'hui contentons-nous de dire en abrégé que nous n'avons pris d'abord cette doctrine que pour les leçons qu'elle donne sur la composition individuelle de l'homme, corps et âme, ces leçons nous paraissant suffisantes pour réduire à leur juste valeur les systèmes sur lesquels on fonde la physiologie matérialiste médicale de nos jours.

Mais après l'intention critique de détruire l'erreur, nos études devaient naturellement nous conduire à

l'intention d'édifier la vérité. Certes la scolastique nous en fournissait les moyens; car la science moderne peut faire progrès sur progrès, jamais elle n'arrivera plus haut que le moyen âge en fait de conception touchant la nature organisée, celle de l'homme surtout.

Mais la méthode a pour principe de ne s'occuper des détails qu'autant qu'elle les subordonne à l'ensemble. L'homme est un être corporel, et à ce titre il fait partie du domaine des corps, qui sont aussi des êtres d'un bout à l'autre de l'histoire naturelle. D'où la définition de l'être humain, avant d'être spécifiée doit entrer dans la définition générale des êtres; de sorte que, selon l'enseignement catholique si on veut le suivre en règle, la science de l'homme en tant que le plus élevé des êtres, suppose la science de tous les êtres qui sont au dessous de lui. C'est-à-dire que la physiologie qui s'occupe des corps vivants présuppose la chimie qui traite des corps bruts.

Avant de les bien distinguer dans leurs espèces, la scolastique les définit en masse comme corps, et prononce sa définition universelle : *tous les corps sont des composés de matière et de forme; l'homme y est compris.*

Serviteur soumis de cette doctrine, nous avons procédé en conséquence, et avant de parler de la physiologie qui est notre objet, nous avons dû y préparer nos voies en parlant de la chimie.

S'il y en a qui pensent, sur les errements de la philosophie moderne, qu'on peut connaître les êtres organisés et notamment l'homme, avant de connaître ou sans connaître les êtres inorganiques, qu'ils se détrompent; ces deux connaissances, pour nos maîtres anciens, étaient solidaires; elles s'éclairent réciproquement. Mais au fond elles ont cela de commun, répétons le, que les êtres vivants et les êtres bruts sont des corps les uns et les autres. Ne craignons pas l'assimilation ou la confusion, les formes seront là pour pour les distinguer, et

les établir dans la hiérarchie voulue par le créateur de toute chose. L'homme avec son âme intelligente forme de son corps, n'a rien à risquer de sa suprématie sur tout ce qui l'environne.

Et voila comment, pour travailler dans notre sphère médicale, qui a pour science de fonds la physiologie humaine, nous avons été conduit par la méthode scolastique à commencer notre étude par le commencement; c'est-à-dire par la notion de la forme et de la matière qui font les corps; à la continuer ensuite par la notion de corps en général, déterminant d'abord la nature des corps chimiques, pour arriver enfin à la distinction des corps physiologiques, au sommet de la série desquels nous retrouverons l'homme avec la forme qui le destine seul à la liberté en ce monde et à l'immortalité dans l'autre.

Ce préambule, exprimant le petit lot que nous nous sommes fait nous mêmes dans la doctrine scolastique, avec le dévouement respectueux dont nous sommes capable, nous pouvons aborder la question qui sert de titre à cet article.

Outre que nous en sentons le besoin pour nos lecteurs, nous y sommes engagé par un ami confrère, auquel reviendra une part de notre œuvre scientifique, si elle vaut quelque chose.

Cet ami, le docteur Antonin, que nous voudrions convaincre le premier des certitudes de notre doctrine, est sans s'en douter peut-être l'inspirateur de nos études. Nous venons tous les deux de la même École, il y a longtemps, nous venons de Montpellier; et nous différons aujourd'hui en cela qu'il voudrait y rester fidèle, tandis que nous, ayant changé, nos vœux seraient de le gagner à notre changement. Il nous semble que la conquête de ce logicien nous assurerait celle de tous les partisans du Principe-vital, dont l'opposition nous paraît plus sérieuse que celle des positivistes les plus résolus de l'École de Paris.

Notre ami a lu l'article sur la Matière et la Force; nous en avons causé ensemble ainsi que de l'article sur les Corps qui les distingue en chimiques et physiques, et nous avons cru comprendre qu'une explication de la proposition qui fait le titre du présent article, lui serait à la fois utile et agréable. Persuadé qu'il en serait de même pour plusieurs de nos lecteurs, nous allons satisfaire à ce devoir.

« La chimie fait les corps, et les corps font la physique, » telle est la proposition que nous avons à expliquer. Soyons attentifs.

Nous avons appelé corps, on s'en souvient, tout lot de matière rendu indivisible par la forme; la forme étant cette force qui, embrassant toutes les parties de la matière divisible, les unifie jusqu'à en faire un être individuel.

Les premiers de ces corps sont ceux des soixante-trois espèces élémentaires de la chimie: l'hydrogène, l'oxygène, etc. Les corps dans ces espèces sont les atomes, que le chimiste moderne lui-même nous accorde avec leur indivisibilité ou leur individualité, comme le dit le mot Atome.

Nous n'avons pas besoin, je crois, de revenir à la preuve que les corps oxygène, hydrogène et les autres en sont les atomes, et non pas les masses ou les quantités. Car, supposons pour rendre la chose sensible, un bâton de soufre ou de phosphore : ce bâton divisé en deux, fera deux corps soufre ou phosphore; qu'on le divise en mille, cette division donnera lieu à mille corps de soufre ou de phosphore. Cependant, en continuant cette division par la pensée, le chimiste le plus dévoué au matérialisme comprend et affirme qu'il y a un terme où il faut s'arrêter, si on veut un corps qui soit soufre ou phosphore; et ce terme, il le fixe rationnellement à la masse indivise qu'il nomme atome. C'est là un engagement terrible que prend le matéria-

liste envers nous; mais enfin il le prend, ne pouvant faire autrement, sans en voir les conséquences.

Dans une goutte d'eau, la preuve serait encore bien plus sensible. En effet, le corps eau n'existe pas moins dans le tiers, le centième ou le millième de cette goutte que dans la goutte toute entière, ou dans un lac Mais il y a un terme, qui est l'atome mixte d'eau, lequel divisé, le corps eau disparait et ses composants réapparaissent. Ainsi en science, les vrais corps sont les atomes, qu'ils soient simples ou mixtes, binaires, tertiaires, etc.

Maintenant que nous savons que les vrais corps sont les atomes, qu'est-ce qui fait ces atomes dans la nature? Évidemment c'est la chimie; mais pour parler plus exactement il faut entendre ce trope comme signifiant que les atomes sont du domaine de la chimie et non point du domaine de la physique, laquelle ne vient qu'après les atomes ou des propriétés actives de ces atomes.

La chimie est la science des formes; à ce titre c'est par elle que commence la nature corporelle. La chimie pour ainsi dire est créatrice. Traitant de la matière première et des formes premières, le chimiste voit par la pensée apparaître les 63 espèces de corps premiers. Traitant ensuite des corps premiers dans leurs propriétés affines, il voit naître les corps seconds ou les atomes mixtes plus ou moins composés, avec le concours des formes secondes qui y correspondent.

Ainsi, le chimiste voit apparaître le corps eau, par exemple, qui n'existait pas, de la combinaison des atomes hydrogène et oxygène; mais à la condition que la forme de l'eau intervienne en cette combinaison et la réalise dans sa fin naturelle qui est la production d'un corps nouveau; du corps eau.

Sommairement donc il faut considérer la chimie, science de la matière et des formes dans leurs rap-

ports, comme faisant tous les corps; mais les faisant à l'état atomique. De sorte que s'il n'y avait que la chimie ou si la nature s'arrêtait à elle, l'univers ne serait qu'un tourbillon chaotique d'atomes simples ou mixtes, isolés les uns les autres, de manière que les atomes d'eau ne feraient jamais une goutte.

La chimie fait donc les corps à l'état d'atomes et ces atomes ayant des propriétés, ces propriétés actives font la physique; c'est-à-dire que les propriétés en action sont la physique elle-même. La physique ensuite fait la nature telle que nous la voyons et telle qu'il la faut pour l'ordre des choses nécessaires à notre existence.

Comprenons bien cette différence: Les atomes simples ou mixtes n'ont qu'une seule propriété chimique, l'affinité, d'où proviennent de nouveaux atomes. Toutes leurs autres propriétés sont physiques, et la première d'entre elles est la cohésion moléculaire, laquelle agissant sur des masses prend le nom d'attraction ou de gravitation.

Soit un atome qui se joint à un autre, si les deux atomes restent intègres dans leurs formes, le corps produit est physique; si les deux atomes au contraire perdent leurs formes dans ce rapprochement, le corps produit est chimique; ce sera un atome nouveau qui n'est plus ni lui ni l'autre des deux composants, mais seulement qui a parenté avec eux, si on peut ainsi dire.

Dans le premier cas c'est l'attraction qui agrége; dans le second c'est l'affinité qui combine. Dans le cas physique, le corps, produit de deux ou plusieurs atomes, sera toujours divisible en autant d'atomes; dans le cas chimique le corps produit sera atomique et indivisible, si nombreux qu'en soient les composants. Les corps physiques ne sont jamais que les agrégats des corps chimiques, qui les précèdent à l'existence réelle.

Il faut dégager la science de l'opinion vulgaire qui

ne juge les choses que par les sens, et croit que les corps qu'on voit et qu'on touche sont les seuls et vrais corps. Les vrais corps sont les atomes chimiques, trop petits pour être vus et touchés, mais dont l'existence réelle est incontestable. La raison démontre, mieux que les sens, et dans le cas présent elle en corrige les erreurs au profit de la science.

Ne craignons pas de nous répéter. Les corps chimiques, étant faits en atomes simples ou mixtes, chacun d'eux a ses propriétés spéciales et individuelles, et ces propriétés entrant en action vont constituer la physique. L'une de ces propriétés est l'adhésion, qui adjoint les atomes par leur surface extérieure ou sans les combiner. Chaque atome ensuite ayant sa propriété adhésive, plusieurs atomes feront une adhésion collective qui sera la somme des propriétés particulières de chacun. Cette somme augmentant par de nouvelle agrégations, l'adhésion d'abord moléculaire deviendra progressivement l'attraction des corps massifs de toutes les dimensions que nous voyons dans la nature.

Enfin, un corps physique étant toujours un agrégat d'atomes chimiques n'a jamais de propriétés à lui, il n'a que la somme résultant des propriétés des atomes agrégés.

Abrégeons, s'il est possible, en opérant sur la réalité elle-même, et voyons la nature à l'œuvre en la prenant sur le fait de la formation des corps bruts; nous voulons dire ceux qui ne sont pas vivants ou organisés.

Avec votre intelligence, douée d'autant d'imagination que de raison, dirions-nous à notre ami, le docteur Antonin, figurez-vous l'univers à son commencement. Fermez les yeux et pensez, vous devez voir la matière, diffuse ou divisée à l'infini, s'individualisant par les formes qui en font les corps différents; car d'elle même et seule la matière, si elle pouvait faire des corps, les ferait tous semblables et identiques. Ces corps sont des

atomes isolés, dont l'espace est rempli. Les simples les premiers, les mixtes ensuite résultant de la combinaison des simples, mais toujours isolés quoique mixtes. C'est le domaine de la chimie, par laquelle a commencé le monde corporel.

Si la nature s'arrête là, cher confrère, vous ne devez voir que des atomes inutiles par leur isolement; mais à l'œuvre chimique va succèder l'œuvre physique, qui elle, ne fait pas de nouveaux corps, mais qui en fait de gros avec les petits qui existent. Comment les fait-elle, ces corps massifs? Regardez-y toujours avec les yeux de l'intelligence et vous allez voir qu'elle les fait avec les propriétés des atomes isolés, l'exercice de ces propriétés étant la physique elle-même.

Que l'eau nous serve d'exemple, par ce qu'elle s'y préte mieux, les véritables corps de l'eau ou sont les atomes provenant de la combinaison chimique des atomes hydrogène et oxygène. Les atomes d'eau n'ont pas de l'affinité entre eux, mais ils ont de l'attraction, qui les rapproche par leur surface jusqu'au contact. Ils s'agrégent donc physiquement, et, quand ils sont en assez grand nombre ensemble, ils font une gouttelette, plus nombreux une goutte, plus nombreux enfin, c'est l'océan. Ne vous effrayez pas des nombres; le temps et l'espace en ont bien d'autres.

L'eau que nous voyons est un agrégat d'atomes homogènes réunis par leur propre attraction réciproque. C'est la physique venant compléter l'œuvre de la chimie, et faire le monde tel qu'il nous environne.

Au lieu d'atomes de la même espèce, voyez ceux des espèces diverses ayant également entre eux des propriétés adhésives ou attractives, et vous assisterez à l'agrégation des corps solides depuis les grains de sable et les cailloux, jusqu'aux roches; les montagnes, planètes et les soleils ne se sont pas faits autrement. Ce

sont toujours des atomes chimiques simples ou mixtes, qui se sont agrégés.

Nous ne parlons aujourd'hui que de l'attraction; mais ce que nous en disons peut être répété de toutes les autres propriétés corporelles, en les interprétant chacune selon son espèce.

Aurons-nous fait comprendre que l'univers réduit à l'œuvre chimique serait tout en atomes épars dans l'espace? Aurons-nous fait comprendre que la physique venant après et agrégeant diversement ces atomes, l'univers s'est disposé en corps massif, qui vont depuis le grain de sable jusqu'aux planètes et soleils qui gravitent entre eux, et dont la volonté divine est le premier moteur?

C'est beaucoup demander; mais nous pourrons y revenir, et d'autres aidant, la voie sera ouverte pour conduire la science à ce terme.

Notre intention au départ se bornait à la simple explication de notre formule: La chimie fait les corps et les corps font la physique. Si nous avons été entraînés un peu plus loin, ce ne sera point de trop. Nous espérons toutefois avoir établi la distinction radicale de la chimie et de la physique, que nous n'avons jamais lue dans aucun livre de ces deux sciences, ni entendu aux leçons d'aucun de leurs professeurs.

L'affinité et l'attraction sont distinctes, la combinaison est reconnue différente du mélange; mais la raison de cette différence et de cette distinction n'est que dans la scolastique, au temps de laquelle on peut dire que la physique et la chimie n'existaient pas comme chez nous, elles y existaient en principe dans cette unique formule: *Les corps sont des composés de matière et de forme*; or les principes font les sciences mieux que les faits.

Dans un prochain article nous traiterons des corps physiologiques ou organisés, nous attachant à mon-

trer ce qui les distingue des corps bruts ou chimiques. Notre lecteur verra que ce point capital est resté au-dessus des pouvoirs du savant moderne. L'Université catholique seule peut le remettre à jour, si elle veut être digne de sa mission scientifique.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Sur la nature et la signification des petits globules rouges du sang.

Note de M. G. Hayem à l'Académie des sciences.

En voici les conclusions :

I. On a dit que les petits globules étaient des éléments en voie d'atrophie, parce qu'ils se présentent sous une forme anomale. En effet, lorsqu'on examine dans la chambre humide un sang qui en renferme une certaine proportion, on voit que plusieurs d'entre eux prennent une forme sphérique, vésiculeuse, quelquefois en même temps mûriforme...

D'après mes recherches physiologiques et cliniques, ces prétendus microcytes ne sont que des globules modifiés par les agents extérieurs. Ils ne préexistent pas dans le sang, et leur nombre varie dans leur préparation, suivant la manière dont elle est exécutée.

Les plus petits éléments qu'on puisse reconnaître dans le sang comme ayant les caractères des globules rouges, ne mesurent que 2 μ. Malgré leur exiguité, ils sont déjà parfaitement discoïdes et biconcaves, et ils ont absolument la même forme que les grands; mais leur coloration, même à l'état sain, est variable, tantôt faible, tantôt normale. Entre ces petits globules et les géants, atteignant jusqu'à 12 et 14 μ, on peut trouver tous les intermédiaires, et ces éléments, sans exception, sont parfaitement *discoïdes* et *biconcaves*. La forme biconcave est spécifique...

II. Cela posé, relativement à la nature des petits globules

rouges, pour arriver à connaître la signification de ces éléments, j'ai noté avec soin toutes les circonstances dans lesquelles on les rencontre, soit chez l'homme sain, soit chez l'homme malade.

A. Les globules *nains* sont extrêmement rares chez l'adulte bien portant. Au contraire, chez le nouveau-né, cet élément est constant; on n'en trouve guère que 1 sur 100 à 200; mais le sang de l'enfant contient souvent aussi une assez grande proportion de petits globules (*Compt. rend. de l'Ac.*, 21 mai 1877). Les globules *nains* se montrent également à l'état normal chez la femme, pendant la période menstruelle. L'hémorrhagie physiologique des règles, loin de produire une diminution dans le nombre des globules rouges, ainsi qu'on pouvait s'y attendre, s'accompagne, au contraire, d'une élévation dans le nombre de ces éléments. Mais des globules nains apparaissent, la proportion des petits globules augmente et, par suite la moyenne des dimensions globulaires s'abaisse. Malgré le nombre plus fort des hématies, la richesse globulaire du sang est affaiblie.

B. A l'état morbide, les circonstances dans lesquelles on observe des globules *nains*, ainsi que des proportions exagérées de petits globules, sont extrêmement nombreuses. Il me serait impossible de les indiquer toutes; je me bornerai à énumérer les principales : 1° toutes les fois qu'à la suite d'une perte de sang (accouchement, épistaxis, hémoptysie, hématémèse, métrorrhagie, etc.), les globules rouges, d'abord moins nombreux, commencent à se multiplier, on voit apparaître des globules nains et des petits globules; 2° lorsqu'à la fin d'une maladie aiguë (fièvre typhoïde, variole, rhumatisme, etc.), les malades entrent en convalescence, et que le nombre des globules rouges, d'abord abaissé, augmente, on voit également survenir des globules nains et une plus forte proportion de petits globules; 3° dans toutes les anémies chroniques de moyenne intensité, quelle que soit leur origine, on trouve une proportion variable de globules nains et de petits globules (*Compt. rend. de l'Ac.*, 3,

10 et 17 juillet 1876); ces petits éléments, même lorsqu'ils prennent dans la chambre humide la forme microcytique, ne caractérisent en aucune manière un état pathologique particulier. Dans ces diverses maladies, les fluctuations de nombre que présentent ces globules, et que nous avons déjà fait connaître, sont importantes à rappeler ici : La proportion des petits globules est, en général, d'autant plus grande que le nombre des globules contenus dans l'unité de volume est plus élevé. Lorsque chez les anémiques le nombre des globules s'accroît rapidement, s'il n'y avait pas de globules petits et nains, on en voit apparaître un nombre plus ou moins grand; si déjà il en existait, leur proportion augmente notablement. Inversement, dans les anémies en voie d'amélioration, lorsque le nombre des globules, d'abord très-élevé, diminue, la proportion des globules petits et nains devient moins grande et, par suite, chaque globule a une plus forte valeur individuelle.

Les petits globules rouge du sang, aussi bien à l'état pathologique qu'à l'état normal, se montrent donc toutes les fois qu'il se fait une production active des nouveaux éléments. Ils caractérisent un sang en voie d'*évolution* ou de *réparation*. J'en conclus que ces *petits éléments sont des globules jeunes incomplètement développés*. Ils ne diffèrent des globules adultes que par leur exiguité et la facilité avec laquelle certains d'entre eux deviennent sphériques lorsqu'ils sont sortis des vaisseaux....

Recherches expérimentales sur les agents désinfectants appliqués aux liquides virulents, par BAXTER.

1° *Expérience sur le vaccin.* — Voici comment ont été conduites les expériences avec la lymphe vaccinale. Quatre tubes capillaires étaient chargés de lymphe : dans deux des tubes, celle-ci était diluée au moyen d'une solution salée au 1/100e ; dans les deux autres tubes la lymphe était mélangée à un égal volume de la solution désinfectante (dont

le titre était préalablement connu). Après quoi, on vaccinait avec le vaccin ainsi dilué un enfant bien portant. La lymphe désinfectée était inoculée au bras droit, et la lymphe diluée au bras gauche. Voici les résultats qu'on obtint :

(A) *Action du permanganate de potasse sur le liquide vaccinal.*

	Proportion de permanganate contenue dans le vaccin desinfecté.	Nombre des vésicules écloses sur le bras inoculé avec le vaccin dilué.	Nombre des vésicules écloses sur le bras inoculé avec le vaccin désinfecté.
1	0,25 0|0	2	0
2	0,25 »	2	2
3	0,50 »	3	3
4	1 »	3	3
5	5 »	3	0
6	5 »	1	0
7	5 »	2	0

Ceci montre qu'il faut une proportion assez considérable de permanganate de potasse (5 0\|0) pour détruire le vaccin, et que comme agent de désinfection, il ne mérite pas la réputation qu'on lui a faite.

(B) *Action du chlore sur le liquide vaccinal.* — En opérant de la même façon, Baxter arrive aux conséquence suivantes. L'eau chlorée ne détruit pas le virus vaccin, tant qu'elle garde sa réaction alcaline, et ne contient pas de chlore libre ni d'acide chlorhydrique. Lorsqu'elle est ajoutée en quantité suffisante pour acidifier le liquide vaccinal, elle détruit ses propriétés virulentes.

(C) *Action de l'acide phénique sur le vaccin.* — Il ressort des expériences que la présence de 1 0\|0 ou moins d'acide phénique dans le liquide vaccinal ne l'empêche pas d'agir. Quand la proportion d'acide atteint 1 ou 2 0\|0, les effets de l'inoculation sont variables. Au-dessus de 2 0\|0 la destruction du virus vaccin est certaine.

(D) *Action des agents désinfectants gazeux sur le vaccin desséché.* — Des pointes d'ivoire chargées de vaccin furent placées dans des flacons de verre, remplis au tiers

d'une solution concentrée de chlore gazeux ou d'acide sulfureux. On les y laissait un temps variable, puis trois jours après, on s'en servait pour vacciner un enfant, qui était simultanément inoculé avec du vaccin vierge.

Il ressort de ces expériences :

Que pour le chlore gazeux, il faut laisser une demi-heure au moins le vaccin dans le flacon pour détruire ses propriétés virulentes. Au bout de quinze minutes d'imprégnation, Baxter a obtenu des inoculations positives.

Pour l'acide sulfureux, au contraire, toutes les inoculations ont été négatives après dix minutes d'imprégnation.

Enfin pour la vapeur d'acide phénique, plus d'une demi-heure de séjour dans le flacon est nécessaire pour abolir l'action virulente du vaccin.

(E) *Action de la chaleur sur le vaccin.* — Baxter a trouvé que le pouvoir infectieux de la vaccine ne résiste pas à une température de 185 à 195° Fahrenh., quand la caléfaction du vaccin n'a pas duré plus d'une demi-heure.

2° *Expériences sur le virus inflammatoire.* — Le liquide virulent était retiré du péritoine de cochons d'Inde morts de péritonite infectieuse (introduction d'agents putrides, de sang septicimié, etc.). En agissant sur le virus comme sur le vaccin, Baxter est arrivé aux conclusions suivantes :

L'addition de 1|100 d'acide phénique, de 0,078 d'eau chlorée, de 3 0|0 d'acide sulfureux ou de 0, 5 0|0 de permanganate de potasse détruit les propriétés contagieuses du liquide. Il est remarquable de voir combien, pour ce virus spécial, le permanganate de potasse est supérieur aux autres agents désinfectants, contrairement à ce qui avait lieu pour le virus vaccin.

3° *Expériences sur le virus de la morve,* — 2 0|0 d'acide phénique et 0, 40|0 d'acide sulfureux arrivent à neutraliser la virulence du liquide ; mais 0,5 0|0 d'acide phénique n'empêchent nullement l'action infectieuse.

Ces données sont d'une grande importance, en ce qu'elles montrent que les désinfectants n'agissent pas tous

de la même manière sur les virus morbides. (*Rev. des sc. médicales*, 15 avril 1877).

Contribution à la clinique des corps étrangers dans les voies aériennes.

Le docteur Clément Lucas vient de relater, devant la Société royale médicale et chirurgicale de Londres, le cas d'un hommme agé de 56 ans, qui conserva, pendant sept semaines, un fragment de canule en argent logé dans la grosse bronche gauche. Cet homme, à la suite d'accès de soffocation, portait depuis quinze ans une canule trachéale, dont le tube extérieur se détacha de son support, le 28 décembre dernier, et tomba dans la trachée. Le malade se présenta à l'hôpital, et raconta ce qui lui était arrivé ; mais il paraissait si peu gêné qu'on ne crut point son récit, et qu'après lui avoir introduit une canule neuve, on le renvoya. Le 5 Janvier il revint à Guy's Hospital, se plaignant de violentes quintes de toux et de dyspnée lorsqu'il se penchait sur le côté droit. Le patient fut chloroformé, et en procédant à l'examen de sa trachée, le chirurgien sentit le tube et chercha en vain à l'extraire ; aucun désordre n'en résulta, et le malade sortit de l'hôpital. Il y revint le 29 du même mois, beaucoup plus souffrant, ne pouvant ni dormir, ni travailler. Le docteur Pige-Smith l'examina et trouva de la matité à la base du poumon gauche avec absence de murmure respiratoire. Il y avait impossibilité de se coucher sur le côté droit ; des tentatives d'extraction furent aussi infructueuses que la première fois. A la suite il s'établit une sécrétion fétide et sanguinolente. Enfin, ce ne fut que le 16 février, que le docteur Hulke parvint, avec des pinces courbes, à retirer la canule, qui était incrustée d'un dépôt noirâtre sulfhydrique. Sauf une légère anasarque et une abondante sécrétion mucopurulente, il ne survint aucun accident et le malade sortit guéri le 16 mars. Cette observation prouve la remarquable tolérance de la trachée

chez un individu qui, portant depuis plusieurs années une canule, avait la partie supérieure de l'appareil respiratoire habituée à la présence d'un corps étranger. (*Gaz. méd. de Paris*, 16 juin 1877).

Injections sous-cutanées de bromhydrate de quinine.

Dans une communication récente à la Société médicale de Reims, M. le docteur H. Henrot est venu indiquer un nouveau traitement des fièvres intermittentes, qui dans tous les cas où il y a eu recours, lui a donné de merveilleux résultats, c'est l'emploi du bromhydrate de quinine en injections sous-cutanées.

Le professeur Gubler avait le premier signalé les bons effets de ce médicament, et le docteur Herbillion, dans sa thèse inaugurale, avait cherché à propager la méthode nouvelle. M, Henrot a pu réunir ainsi, avec ceux de sa pratique personnelle, 22 faits qu'il passe rapidement en revue ; dans la plupart des cas on avait affaire à des sujets chez qui l'intoxication paludéenne contractée dans les pays chauds avait résisté à tous les traitements employés ou chez qui les récidives s'étaient déjà plusieurs fois produites ; les injections de bromhydrate de quinine ont fait disparaître complètement la fièvre, et les malades, tenus en observations pendant un certain temps, n'ont présenté aucun nouvel accès.

Chaque injection contenait 0,10 centigrammes de médicament, et la solution employée était la suivante :

Bromhydrate de quinine...	1 gramme.
Eau distillée.....	6 centimètres cubes.
Alcool.....	4 centimètres cubes.

L'injection était faite quelques heures seulement avant l'accès ; en général trois injections étaient suffisantes. Jamais il ne s'est produit d'accidents de mortification de la peau, bien que la quantité d'alcool employée semblât y prédisposer.

Il est bon que de nouvelles recherches aient lieu à ce sujet, et viennent compléter les résultats favorables déjà obtenus. (*La Province médicale*, 6 juin 1877).

Composition du suc gastrique, par M. Charles Richet.

L'homme opéré de gastro-stomie par M. Verneuil présentait les conditions pour étudier le suc gastrique dans sa composition naturelle M. Richet en a profité, voici les résultats de son étude chimique.

1° L'acidité du suc gastrique soit pur, soit mélangé aux aliments, est, en moyenne, équivalente à 1 gr. 7 d'acide chlorhydrique pour 1,000 grammes de liquide.

2° L'acidité augmente légèrement à la fin de la digestion, elle est indépendante de la quantité de liquide contenue dans l'estomac. Le vin et l'alcool l'augmentent. Le sucre de canne la diminue.

3° Si on injecte des aliments acides ou alcalins, le suc gastrique tend à reprendre son acidité normale.

4° La durée moyenne de la digestion est de trois heures à quatre heures et demie au plus. Les aliments ne disparaissent pas successivement, mais *en bloc*, pour ainsi dire, comme si le pylore attendait pour s'ouvrir que la masse digérable ait atteint un certain état physique et chimique.

5° Quatre analyses faites par la méthode de Schmidt, modifiée, ont démontré qu'il existe de l'acide chlorhydrique libre dans le suc gastrique.

6° Par une méthode précise, on peut extraire tout l'acide lactique contenu dans l'estomac, et démontrer qu'il y a une partie d'acide lactique pour neuf parties d'acide chlorhydrique.

7° D'après la méthode de M. Berthelot, c'est-à-dire l'agitation avec l'éther anhydre et dépourvu d'alcool, on peut démontrer que l'acide lactique est libre dans le suc gastrique, soit pur, soit mélangé aux aliments.

8° La question si longtemps controversée de la nature de l'acide libre dans le suc gastrique, semble donc à peu près résolue, et on peut dire que sur 1,000 grammes de suc gastrique, il y a 1 gr. 53 d'acide chlorhydrique, et 0 gr. 43 d'acide lactique.

Ce travail a été fait au laboratoire de M. Berthelot au Collége de France.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Suite de la séance du 10 juillet 1877. — Présidence de M. Bouley.

M. Sée ne croit pas avoir méconnu, comme le lui a reproché M. Bouillaud, la part de mérite qui revient à son éminent collègue dans la découverte et la description de l'anémie: il a cité, à diverses reprises, dans son livre sur les anémies, les travaux de M. Bouillaud sur cet important sujet.

Quant à l'emploi des saignées dans le rhumatisme articulaire aigu, M. Sée se défend d'avoir voulu les attaquer ; ce qu'il recherche surtout, c'est une méthode qui abrége le plus possible la durée de cette cruelle maladie, qui éteigne le plus vite possible les phlegmasies articulaires, afin d'empêcher l'inflammation des articulations internes, si l'on peut ainsi parler, c'est-à-dire l'endocardite et la péricardite, car une fois la maladie du cœur produite, le salicylate de soude ne peut rien, pas plus, du reste, que les autres agents de la thérapeutique.

M. Bouillaud a demandé pourquoi M. Sée attachait une si grande importance au phénomène douleur dans le rhumatisme articulaire aigu ; c'est que la douleur est, en effet, quoi qu'en dise M. Bouillaud, la traduction de l'acuité de la phlegmasie, et s'explique par la compression exercée par la fluxion sanguine sur les rameaux nerveux que M. Sappey a découverts en si grand nombre dans les tissus fibreux des

articulations. Ces douleurs font des malades de véritables martyrs, elles empêchent le mouvement et le sommeil, elles les épuisent; elles ont donc à tous ces titres divers une importance exceptionnelle. Quand le salicylate de soude n'aurait d'autre effet que de combattre le phénomène douleur, ce que, de l'avis de M. Briquet, il fait plus rapidement et mieux que le sulfate de quinine, il y aurait là un grand service rendu aux pauvres malades.

M. Sée se défend d'avoir voulu, comme on le lui a reproché, faire du salicylate de soude une panacée. Il a été conduit naturellement, par les effets obtenus dans le rhumatisme, à employer ce médicament dans la goutte aiguë et chronique et enfin dans diverses affections douloureuses, particulièrement dans ces douleurs souvent si persistantes et si intolérables qui accompagnent la sclérose des cordons postérieurs de la moelle.

Dans des cas où les douleurs duraient depuis des mois et des années, M. Sée a vu ces douleurs céder en quarante-huit heures sous l'influence du salicylate de soude; et si, dans ces cas, on continue le médicament, on peut, sans modifier il est vrai, la maladie elle-même, empêcher les crises douloureuses de se reproduire.

M. Ernest Besnier, dans une lettre qu'il a écrite à M. Sée lui annonce qu'il a obtenu, dans un cas de sclérose avec arthropathies très-douloureuses, une sédation extrêmement rapide de ces douleurs à l'aide d'une dose de 8 grammes de salicylate de soude.

M. Sée dit, en terminant, qu'il considère le salicylate de soude surtout comme un analgésiant, au même titre que le sulfate de quinine, et dont l'action s'exerce principalement contre les douleurs profondes des articulations causées par la compression des nerfs articulaires sous l'influence de la fluxion rhumatismale.

— M. Bouillaud persiste à croire, malgré tout ce qu'il vient d'entendre, qu'il n'existe qu'une seule méthode rationnelle de combattre le rhumatisme articulaire aigu, ma-

ladie essentiellement inflammatoire, c'est la méthode antiphlogistique. Seule cette méthode est appropriée à la nature pyrétique de la maladie, laquelle ne peut guérir rationnellement que par son contraire. Or, le salicylate de soude n'est pas un antiphlogistique; il n'existe donc aucun rapport entre la nature du médicament et la nature de la maladie qu'il prétend guérir. M. Bouillaud est tellement convaincu de cette vérité, qu'il considère les faits signalés par MM. Sée, Hérard et Hardy, ces prétendus succès, comme des insuccès déplorables, qui font que les auteurs lui semblent en quelque sorte, en les obtenant, avoir démérité de la thérapeutique. Ces faits sont à déplorer; car ils sont de nature à inspirer aux médecins une trompeuse sécurité par la facilité avec laquelle on obtient ainsi la disparition des manifestations articulaires, symptômes les moins importants de la maladie, tandis que la médication nouvelle demeure, de l'aveu de M. Sée, impuissante contre les lésions des membranes interne et externe du cœur, de la plèvre et des membranes cérébrales, lésions de beaucoup les plus graves.

On a dit, pour expliquer l'abandon déplorable de la méthode des saignées dans le traitement des affections inflammatoires, que la race avait dégénéré de nos jours, et qu'elle était devenue anémique. C'est là une erreur grossière; car l'anémie existait tout aussi fréquente qu'aujourd'hui au temps où M. Bouillaud obtenait la guérison radicale du rhumatisme articulaire aigu par la méthode antiphlogistique sagement appliquée, méthode qui est, encore une fois, la seule rationnelle et véritablement efficace, pour combattre les maladies de nature pyrétique.

M. Bouillaud ne nie pas que le salicylate de soude ne calme les douleurs du rhumatisme articulaire aigu, et que, à ce point de vue, M. Sée n'ait rendu service aux malades, mais ce n'est pas là le plus grand service qu'il y ait à leur rendre; ce n'est pas le rhumatisme externe qu'il faudrait guérir, mais le rhumatisme interne, celui du cœur ou du

cerveau, et celui-là ne guérit ou n'est prévenu que par la méthode antiphlogistique.

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

Séance du 17 juillet 1877. — Présidence de M. Bouley.

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

1° Les rapports de MM. les médecins-inspecteurs des eaux de Saint-Christau et d'Aulus pour la saison de 1875. (Com. des eaux minérales.)

2° Les documents relatifs à une épidémie d'angine couenneuse qui vient de sévir dans la commune des Loges-en-Josas (Seine-et-Oise).

3° Les comptes rendus des épidémies qui ont régné, en 1876, dans les départements de l'Ariége, des Hautes-Alpes, de l'Ardèche, des Côtes-du-Nord, du Cher, de la Dordogne, de la Haute-Garonne, du Gard, du Lot, de Lot-et-Garonne, du Nord, du Pas-de-Calais, des Pyrénées-Orientales, de Belfort, de Seine-et-Marne, du Tarn, de Tarn-et-Garonne, de la Vienne, de la Haute-Vienne, de Lyon, du Jura, des Bouches-du-Rhône et d'Eure-et-Loir. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1· Une lettre de M. le docteur Saucerotte (de Lunéville) accompagnant l'envoi, pour le prochain concours du prix de l'Académie, de deux mémoires de thérapeutique sur l'emploi de la digitale dans le traitement de la pneumonie.

2· Une observation de mydriase rebelle à toute autre médication, traitée avec succès par la paracentèse de la chambre antérieure, par M. le docteur Fano. (Com. M. Giraud-Teulon.)

3· La relation d'une épidémie de rougeole observée à Compiègne au commencement de l'année 1877, par M. le docteur Longet, médecin-major.

4· Un mémoire intitulé : « Étude sur l'étiologie des maladies des voies lacrymales, » par le docteur Badal ; présenté par M. Giraud-Teulon.

— Sur la proposition de M. le Président, et en réponse à une lettre de M. le ministre de l'instruction publique, l'Académie délègue deux de ses membres, MM. Hardy et Verneuil, pour la représenter au Congrès médical international qui doit s'ouvrir à Genève au mois de septembre prochain.

— M. Devilliers présente, au nom de M. le docteur Gibert (de Marseille), une note relative au mouvement de la mortalité dans la ville de Marseille pendant l'année 1876.

— M. Tardieu offre en hommage l'article « Morve et Farcin, » qu'il a fait en collaboration avec M. le docteur Martineau; extrait du « Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques. »

— M. Gavarret offre en hommage un nouveau volume de physique physiologique qu'il vient de publier; ce volume est relatif aux phénomènes de la phonation et de l'audition.

— M. Dechambre présente, au nom de M. le docteur Lereboullet, deux brochures, l'une relative à la pathologie médicale des nerfs; l'autre sur une observation de fièvre typhoïde compliquée de méningite cérébro-spinale.

— M. Gubler présente : 1° au nom de M. le docteur Descieux, une brochure sur les eaux de Salins ; 2° en son propre nom, une brochure intitulée : « Du péritonisme et de son traitement rationnel. »

— M. J. Rochard présente, au nom de M. le docteur Fonssagrives, professeur à la Faculté de Montpellier, un exemplaire de la deuxième édition de son « Traité d'hygiène navale. »

— M. Ricord demande la parole pour un fait personnel. Le savant académicien dit qu'il regrette de n'avoir pu assister à la dernière séance, pour donner quelques explications au sujet du malade traité d'une attaque au moyen du salicylate de soude, et dont il a été deux fois question à la suite de la communication de M. Sée. M. Ricord déclare qu'il n'a voulu nullement mettre en doute la bonne foi de M. Sée. Il

s'était borné à faire une réserve au sujet de ce malade, qu'il avait eu l'occasion de voir plusieurs fois en consultation.

M. Ricord affirme de nouveau, de la manière la plus expresse, que la dernière fois qu'il a eu l'occasion de voir le malade, celui-ci se levait de son lit, marchait dans sa chambre, était même sorti plusieurs fois en voiture, en un mot, était entré en pleine convalescence. Maintenant, M. Ricord ne nie pas que le malade n'ait eu plus tard une recrudescence, une rechute ou une nouvelle attaque, comme on voudra l'appeler, de son affection goutteuse, et qu'il n'ait été soulagé, amendé ou guéri par le médicament dont M. Sée a fait connaître à l'Académie la merveilleuse efficacité. Donc, loin de nier les résultats communiqués par M. Sée, M. Ricord les accepte avec le plus grand plaisir et y applaudit de tout cœur.

— M. Le Roy de Méricourt demande à faire une courte observation relativement au travail présenté dans la dernière séance par M. Jaccoud, au nom de M. le docteur Tomaselli (de Naples), sous ce titre : « L'intoxication quinique et la fièvre palustre. » Ce travail, suivant M. Le Roy de Méricourt, n'est que la reproduction trait pour trait de la description de la « fièvre rémittente avec ictère hémorrhagique et accidents hématuriques, ou fièvre jaune des acclimatés, » maladie qui a été l'objet de nombreux travaux de la part d'un grand nombre de médecins de nos stations navales dans les pays chauds. Le travail de M. Tomaselli démontre que cet auteur a vu en Sicile ce que beaucoup d'autres observateurs avaient vu avant lui dans d'autres pays. Seulement, il est impossible d'accepter l'interprétation qu'il donne des faits relatés dans sa brochure, et d'après laquelle il faudrait considérer le plus héroïque des médicaments comme un véritable poison et comme l'auteur des accidents graves dont il passait jusqu'à présent pour être le remède souverain.

— L'ordre du jour appelle une communication de M. Pas-

teur sur un travail qu'il a fait en collaboration avec M. Joubert et qui est relatif au charbon et à la septicémie.

M. Pasteur retrace l'historique de la découverte des bactéridies dans le charbon, découverte dont il faut rapporter tout l'honneur à un savant français, M. Davaine, membre de cette Académie, bien que la plupart des ouvrages publiés en France en attribuent la priorité à des auteurs allemands. Ce qui a manqué à M. Davaine pour convaincre ses adversaires, c'est d'avoir pu isoler complétement les bactéridies de tous les autres éléments qui peuvent se rencontrer avec elles dans le sang virulent. M. Pasteur y est parvenu par une série d'ensemencements des bactéridies du charbon dans des liquides propres à les nourrir, tels que l'urine pure et à peu près neutre. Dans ces ensemencements, toutes les précautions étaient prises pour empêcher l'introduction fortuite de germes venus du dehors. Dans ce but, M. Pasteur a fait usage d'un appareil ingénieux qui lui permet de placer en contact pendant un instant le liquide déjà chargé de bactéridies et celui dans lequel on doit ensemencer ces bactéridies. Quand on a répété cette même opération un très grand nombre de fois, il arrive que les bactéridies seules représentent un élément emprunté au sang charbonneux.

En effet, que resterait-il en dehors d'elles ? Rien qui ne se fût multiplié comme elles-mêmes; car, après tant de dilutions successives, le peu de particules entraînées primitivement auraient disparu. Or, que pourrait on supposer qui se multipliât et qui pût constituer le virus charbonneux ? Des corpuscules comme ceux que M. Chauveau a décrits dans le vaccin ? Mais, dans ce cas, on verrait une teinte opaline se former dans le liquide par suite de la multiplication des corpuscules. Or, le liquide garde sa transparence absolue. Serait-ce donc alors une substance virulente soluble, une sorte de diastase ? Mais quand on filtre les liquides chargés de bactéridies charbonneuses, on constate que le liquide filtré est absolument inoffensif, tandis que les

bactéridies qui restent sur le filtre tuent rapidement les animaux auxquels on les inocule.

Quel que soit le nombre des transports des bactéridies d'un liquide à un autre, elles n'en donnent pas moins le charbon. On peut donc appeler aujourd'hui le charbon : la maladie de la bactéridie, comme la trichinose est la maladie de la trichine, comme la gale est la maladie de l'acarus qui lui est propre.

M. Paul Bert, dans des expériences récentes, avait cru prouver que la bactéridie n'est pas l'élément actif du charbon. Il avait vu le sang charbonneux rester virulent, alors même que l'action de l'oxygène comprimé ou celle de l'alcool y avait détruit les bactéridies. Mais il y avait dans ces expériences une cause d'erreur facile à démontrer. M. Paul Bert ignorait que la bactéridie peut se présenter sous deux formes : celle des bâtonnets que l'alcool, l'oxygène comprimé, la dessiccation et une température inférieure à 100° peuvent détruire, et celle de corpuscules brillants qui, au contraire, résistent à une température de 120°, à l'alcool, à l'oxygène comprimé, etc.

M. Pasteur avait déjà décrit cette autre forme ou, pour mieux dire, ce mode de génération des vibrioniens. Les bactéridies peuvent, il est vrai, se multiplier également par segmentation; mais souvent on voit se produire sur un des points de leur longueur, ou sur plusieurs points, des corpuscules très réfringents, globulaires, dont le diamètre égale à peu près l'épaisseur de la bactéridie, et dont l'apparition est suivie d'une prompte résorption du reste du bâtonnet.

Si l'on sème ces corpuscules dans un liquide approprié, ils y reproduisent les bactéridies, de même que les bactéridies les reproduisent à leur tour. C'est à leur présence que l'élément bactéridien a dû sa résistance dans les expériences de M. Paul Bert, et cet habile expérimentateur, dans une communication faite le 23 juin dernier à la Société de bio-

logie, a reconnu lui-même l'erreur dans laquelle il était tombé.

Pour vivre et se multiplier, la bactéridie a besoin d'absorber de l'oxygène et d'exhaler de l'acide carbonique. Elle est aérobie. De cette propriété, de cette nécessité d'une sorte de respiration, découlent certaines conséquences qu'il est important de connaître.

Quand cette bactéridie se trouve, dans un milieu limité, en présence d'autres êtres aéoribies avides d'air comme elle-même, de cette concurrence résulte une lutte pour l'existence dans laquelle elle peut n'être pas la plus forte. C'est ce qui explique pourquoi les oiseaux, par exemple, ne prennent jamais le charbon, alors qu'on injecte dans leurs veines du sang chargé de bactéridies charbonneuses. Les globules rouges de leur sang s'emparent de tout l'oxygène et bientôt les bactéridies disparaissent comme étouffées; tandis qu'elles se multiplient, au contraire, dans le sang d'un oiseau mort, tout aussi vite que dans le sang d'un autre animal. Un fait analogue peut se produire également quand les bactéridies charbonneuses sont en présence d'autres vibrioniens, de ces bactéridies communes dont les germes sont en si grand nombre dans les eaux courantes, ou des bactéries de la putréfaction.

Dans tous ces cas il peut se faire que les bactéries charbonneuses soient étouffées et que le liquide cesse d'être virulent à ce point de vue. Il peut encore l'être cependant en qualité de liquide putréfié et septicémique, ce qui explique les résultats obtenus par MM. Jaillard, Leplat et Signol, qui ont tué des animaux en leur inoculant soit du sang privé de bactéridies, soit du sang contenant des bactéridies autres que celles du charbon.

M. Pasteur formule à ce sujet les propositions suivantes :

1° Le sang d'un animal en pleine santé ne renferme jamais d'organismes microscopiques, ni leurs germes. Il est imputrescible au contact de l'air pur, parce que la putréfaction est toujours due à des organismes microscopiques

du genre vibrionien et que, la génération spontanée étant hors de cause les vibrioniens ne peuvent apparaître d'eux-mêmes.

2· Le sang d'un animal charbonneux ne renferme pas d'autres organismes que la bactéridie. Mais la bactéridie est un organite exclusivement aérobie. A ce titre, elle ne prend aucune part à la putréfaction. Donc, le sang charbonneux est imputrescible par lui-même. Dans le cadavre, les choses se passent autrement. Le sang charbonneux entre promptement en putréfaction, parce que tout cadavre humain donne asile à des vibrions venant de l'extérieur, c'est-à-dire, dans l'espèce, du canal intestinal, toujours rempli de vibrioniens de toutes sortes. Ceux-ci, dès que la vie normale des tissus ne les gêne plus, amène une prompte désorganisation.

3· La bactéridie disparaît au sein des liquides en présence du gaz carbonique. Pour le sang charbonneux pur, c'est-à-dire ne contenant que la bactéridie sans corpuscules-germes, cette disparition est absolue avec le temps. Du sang charbonneux exposé au contact de l'acide carbonique peut perdre toute propriété charbonneuse par le simple repos. C'est une erreur de croire que la putréfaction, en tant que putréfaction, détruit la virulence charbonneuse.

4° Le développement de la bactéridie ne peut avoir lieu, ou n'a lieu que d'une manière très-pénible quand elle est en présence d'autres organismes microscopiques.

Ceci posé, on comprend comment, un certain temps après la mort d'un animal atteint de charbon, son sang peut ne plus contenir du tout de bactéridies, tandis que les vibrions de putréfaction qui ne sont pas aérobies, qui n'ont pas besoin d'oxygène, se sont extrêmement multipliés. Si l'on inocule alors ce sang à un animal, celui-ci meurt de putridité, de septicémie, et non de charbon.

Ceci n'est point une vue de l'esprit. M. Pasteur étant allé à l'établissement d'équarrissage de Bourg, a constaté que le sang d'un mouton mort de charbon depuis seize heures ne contenait encore que des bactéries charbonneuses

tandis que celui d'un cheval mort depuis vingt heures contenait en outre des vibrions de putréfaction; enfin, celui d'une vache morte depuis 48 heures contenait une quantité prépondérante de ces vibrions.

En inoculant le sang de ces divers animaux à des cochons d'Inde, on produisit des désordres épouvantables. Tous les muscles de l'abdomen et des quatre pattes furent le siége de la plus vive inflammation; ça et là, particulièrement aux oreilles, il s'était produit des poches de gaz; les poumons et le foie étaient décolorés, le sang était diffluent.

En examinant ces animaux à l'instant même de leur mort, on trouva que les muscles étaient remplis de vibrions de la putréfaction morbide. Mais c'est surtout dans la sérosité de l'abdomen que ces vibrions avaient pris un développement extraordinaire. Une goutte de cette sérosité prise sur un animal encore vivant, et inoculée à un autre, se montra d'une virulence extraordinaire tandis que le sang extrait du cœur ne l'était pas encore.

Il s'agissait donc bien là de mort par putridité et non par contagion charbonneuse. Au contact de l'oxygène, les vibrions de la putréfaction perdent leurs mouvements disparaissent et se transforment en corpuscules brillants ; mais ces corpusculees, semés dans un lieu convenable, y reproduisent des vibrions mobiles. Il en est donc de la septicémie, à ce point de vue, comme du charbon. Quant au point de départ de ce vibrion de la septicémie, il est certainement dans l'intestin, car la putréfaction envahit l'animal par les parties profondes. M. Signol l'avait affirmé et M. Pasteur l'a constaté avec M. Bouley.

Du reste, la septicémie ou putréfaction sur le vivant, n'est pas une maladie unique. Non, autant de germes de vibrions, autant de septicémies diverses, légères ou terribles. M. Pasteur doit le montrer dans une communication ultérieure. Il termine celle-ci par quelques réflexions sur les fièvres putrides et les hypothèses qu'on pourrait émettre

au sujet de la fièvre typhoide d'après les faits qu'il vient d'exposer.

—.La séance est levée à cinq heures un quart.

NOUVELLES

Faculté de médecine de Paris. — Le concours pour le prosectorat ouvert à la Faculté de médecine, vient de se terminer par la nomination de MM. les docteurs L. Peyrot et Paul Reclus.

Ministère de la guerre. — Concours pour quatre emplois de professeur agrégé à l'Ecole du Val-de-Grâce, pour quatre emplois de professeur agrégé.

Ces emplois se rapportent aux parties de l'enseignement ci-après indiquées :

Clinique chirurgicale ;

Clinique médicale ;

Hygtène et médecine légale militaire ;

Maladies et épidémies des armées.

Les épreuves du concours sont déterminées ainsi qu'il suit :

Concours en chirurgie. — 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. Indications des applications de pathoiogie 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 deux 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 d'appareils.

Les deux premières épreuves seront éliminatoires.

Concours en médecine. — 1. Composition écrite sur une question d'épidémiologie militatre.

2. Leçon sur une question d'hygiène et de médecine militaire.

3. Examen clinique de deux malades fiévreux, atteints l'un d'une maladie aiguë, l'autre d'affection chronique. Leçons sur les deux cas observés.

Les deux premières épreuves sont éliminatoires.

En exécution du décret du 13 novembre 1852 (artiele 6) pourront être admis à prendre part au concours en chirurgie ou en médecine, les médecins aides-majors de 1re classe et des médecins des deux classes.

Les officiers de santé en possession de l'un de ces trois grades et qui désirent concourir, seront tenus d'adresser au ministre de la guerre une demande qui devra, sous peine de rejet, être appuyée de l'avis motivé de leurs chefs.

Cette demande, qui indiquera la spécialité pour laquelle se présente le candidat;, sera transmise au ministre, par la voie hiérarchique, avant le 15 novembre prochain, terme de rigueur.

— Conseil municipal de Paris. — (Séance du 14 juillet 1877). — Est accueillie favorablement l'ouverture de crédits à l'administration de l'Assistance publique: le premier, de 9,040 fr. à affecter à des travaux d'amélioration à l'hospice des incurables; le second, de 12,000 fr., pour l'allocation de subventions aux bibliothèques médicales des hôpitaux do Beaujon, Saint-Louis, Saint-Antoine, et à celles des hospices de la Salpêtrière, de Bicêtre et d'Ivry.

Est en outre formulé un vœu tendant à obtenir de l'Administration de l'Assistance publique l'appropriation de locaux convenables pour l'installation des bibliothèques médicales des hôpitaux et hospices, et étudier l'organisation de bibliothèques pour des malades.

Avis favorable est formulé pour l'acceptation d'une donation de 530 fr, de rente et 1,350 fr. de capital faite par M. de Talleyrand-Périgord, pour la fondation et l'entretien à perpétuité d'un lit à l'hospice des Incurables.

— L'Association française contre l'abus du tabac et des boissons alcooliques, vient de publier la deuxième livraison de la neuvième année de son Bulletin.

Cette livraison comprend: une étude de M. Delasiauve sur le délire du tabac; une note de M. P. Guyot sur la recherche de l'oxyde

de carbone dans la fumée du tabac ; une étude médico-légale sur les assurances sur la vie et sur le rôle qui peut être attribué à l'usage immodéré du tabac et à l'abus des liqueurs fortes ; un travail de M. Missonnier, lauréat de l'Association, sur les cercles d'ouvriers et leur utilité au point de vue de la tempérance ; des extraits d'un cahier d'école, par M. Baraillon, instituteur communal.

L'Association, qui se compose d'environ 600 membres. est aujourd'hui sous la présidence de M. Kœnigswarter, membre correspondant de l'Institut. Elle compte dans son Conseil d'administration MM. les Dr Joly et Jules Guérin, présidents d'honneur : MM. Fréd. Passy et Levasseur, de l'Institut ; Dr Cazalas, sénateur ; Sextius Michel, maire du XVe arrondissement de Paris ; Crivelli. ancien inspecteur d'Académie ; de Beaupré, docteur en droit ; le Dr Cabanellas ; le Dr Briaut ; M. Lesergent de Monnecove, etc,, etc.

— D'après les calculs du Docteur Maurin, de Marseille, la France sur toutes les nations de l'Europe, occupe le premier rang au point de vue de la survivance moyenne au-dessus de vingt ans ; mais, au point de vue de la longévité, la France est placée au cinquième rang ; et enfin, au point de vue du mariage elle ne vient qu'au onzième rang.

Les causes de la dépopulation sont multiples : le clergé, la domesticité et le militarisme immobilisent environ trois millions d'individus.

Le mariage est fécond en raison inverse de la richesse de la population, parce que les parents cherchent à avoir non pas des enfants mais des héritiers.

Saint-Alban et ses eaux minérales.

Les Eaux de Saint-Alban ne sont pas seulement connues comme eaux salutaires de table ; mais à l'instar de celles de Vals ou de Vichy, outre qu'elles s'expédient en bouteilles par centaines de mille, elles forment un Établissement thermal sur le lieu des sources elles-mêmes, et cet établissement très-honorablement connu des médecins est fréquenté par les malades qu'ils y envoient en grand nombre.

Pour suffire à sa clientèle, l'établissement réunit tous les modes de traitement qu'on puisse demander aujourd'hui aux eaux minérales. Bains, Douches, Inhalations de Gaz acide Carbonique et d'eaux Pulvérisées pour la cure des maladies atoniques, etc... A Saint-Alban est établie particulièrement la méthode des injections d'acide carbonique dont l'emploi est si recommandé contre les douleurs névralgiques les plus intenses.

Une brochure publiée pour l'ouverture de la saison annonçait que l'administration nouvelle venait de compléter l'établissement en ajoutant l'agréable à l'utile. Les malades sont donc avertis qu'ils trouveront à Saint-Alban les distractions qui aident aux cures.

N'oublions pas de dire qu'une installation pour l'hydrothérapie, mise sous la direction médicale de M. le Dr Hugues, de Nice, n'est pas la moindre des ressources que l'établissement de Saint-Alban offre à la médecine.

BULLETIN DE LA MORTALITÉ

Pendant la semaine finissant le 19 Juillet 1877.

on a constaté 889 décès;

Fièvre typhoïde, 25. — Rougeole, 13. —Scarlatine, 3. — Variole, 2. — Croup, 13. — Angine couenneuse, 24 — Bronchite aiguë, 32. — Pneumonie, 56. — Diarrhée cholériforme des enfants, 22. — Choléra 0. — Choléra infantile, 0. —Dyssenterie, 0. Affections puerpérales, 3. — Erysipèle, 5. —Affections aiguës, 244.— Affections chroniques 388 — Affections chirurgicales, 37. — Causes accidentelles, 22.

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

Dr SALES-GIRONS.

Paris. — Imp. MOQUET, rue des Fossés-Saint-Jacques, 11.

REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
30 Juillet 1877

PHILOSOPHIE MEDICALE

De l'idée qu'on doit se faire d'un organisme vivant, selon le doyen de l'une des Universités catholiques.

Nous avons reçu une brochure portant ce titre : *Sur l'état présent des rapports de la science et de la religion au sujet des êtres organisés.*

De la part de l'un des plus notables professeurs de l'Université catholique en France, ce travail, on le devine, devait nous être d'un intérêt tout particulier. La chaire de l'auteur est de celles, il est vrai, qui aujourd'hui sont les plus éloignées de la physiologie; mais ses études microscopiques et sa connaissance des systèmes matérialistes lui font des droits à parler de l'organisation vivante.

Nous venons de lire cette brochure, dont l'intention, sympathique à la nôtre certainement, est de ramener la science au plus parfait accord avec la religion; et nous sommes resté tout surpris de voir que les moyens de l'auteur n'ont rien de commun avec les nôtres.

Serait-ce que l'éminent professeur pense que la philosophie moderne suffit à la réfutation du matérialisme, et qu'on peut édifier la science des Universités catholiques sans avoir recours aux traditions de la scolastique? Ce serait, en tout cas, une critique indirecte de l'opinion contraire, que nous soutenons avec une confiance inébranlable.

Nous n'en dirons pas plus long aujourd'hui ; mais nous allons reproduire textuellement le passage de la brochure qui répond à son titre. Nos lecteurs en prendront connaissance, et puis nous y reviendrons, s'il le faut, et il le faudra très-probablement. Lisez; nous citons.

Dr S. G.

« Quelle idée devons-nous donc nous faire, chimiquement et physiologiquement, de l'organisation vivante ? A ce double point de vue, un organisme vivant est, dans toute la force du terme, un appareil qui a une fonction physiologique et chimique déterminée. Oui, il faut hautement l'affirmer : un appareil vivant et non pas de la matière vivante. Il n'y a pas de matière vivante! Il n'y a aucun rapport, de n'importe quel ordre, entre un composé chimique quelconque, même organique, ou un mélange quelconque de ces composés, et un appareil organisé vivant. Il n'y a même aucun rapport entre la nature de la matière qui les constitue et les fonctions de ces organismes. Je m'explique : de même que les métaux et les autres matériaux qui peuvent entrer dans la construction d'une montre, d'une horloge ou d'une machine, ne sont pas cette montre, cette horloge ou cette machine, de même aussi la matière qui sert à l'édification des organes et des éléments d'organe d'un végétal ou d'un animal, n'est cet animal ou ce végétal.

La montre, abstraction faite de la nature de la matière qui s'y trouve, est toute dans le ressort, les roues, le cadran, les aiguilles et la loi qui lui a été imposée par la volonté de celui qui en a conçu le plan et l'a exécutée. Avec les mêmes matériaux, l'homme fera toutes les machines que son génie peut inventer, et dans chacune la matière obéira à la loi qui lui a été imposée. Et pour que cette montre, cette machine,

atteigne la fin pour laquelle elle a été faite, il faut encore que quelqu'un tende le ressort, la mette en mouvement.

Il n'en est pas autrement d'un appareil vivant. Un tel appareil, abstraction faite de la matière qui le constitue, est tout dans les rouages, dans la fonction qu'il accomplit, dans la loi qui lui a été imposée : la nature de la matière n'y fait rien. Nous l'avons vu, un petit nombre de corps simples sont nécessaires et suffisants pour constituer les deux règnes vivants et ces quelques corps simples se retrouvent. les mêmes, dans tous les membres des deux règnes; avec eux ont été formés plus de 100,000 espèces de plantes, plus de 190,000 espèces d'animaux et une foule d'espèces d'infusoires. Les naturalistes les ont distingués par des caractères tirés de toutes les particularités de la conformation extérieure, du nombre et de l'arrangement de leurs parties, de la structure anatomique et même histologique. Mais il y a quelque chose de plus profond que tout cela, quelque chose à quoi l'on ne songe pas quand on écrit sur ces hautes questions : c'est la fonction, et — pour parler en chimiste — je veux dire la fonction même purement chimique. Il y faut insister.

La matière organique est dépourvue de structure, et celle qui est organisable est, en outre, dénuée de la propriété de cristalliser, ce qui est une autre façon de ruiner les rapprochements hasardés de M. Tyndall. L'être organisé, au contraire, est un édifice de structure déterminée, mais sans forme géométrique régulière comme celle d'un cristal. En quoi consiste donc l'organisation, la structure ? Pour les savants les plus sincères, un être vivant et formé de ce que l'on a nommé « *éléments de formation*, *parties constitutives de la forme*, *éléments anatomiques ou figurés*, *cellules*. » Dans un organisme composé, les *éléments de formation* sont les *dernières unités organiques*, on les a nommés *cellules*.

Les cellules sont donc les formes élémentaires dont l'assemblage et la métamorphose engendrent un corps d'animal ou de végétal. En outre, selon la plupart des auteurs, les cellules sont les plus petits corps organisés qui possèdent un centre d'activité, rapportant toutes les parties à lui-même et à ses besoins. Mais la cellule elle-même comme tout élément anatomique, est réductible à une forme plus simple, que quelqu'un que je ne veux pas nommer devant vous, a appelé les microzymas. Nous verrons plus loin quelle est l'importance de la découverte des microzymas.

Or, les éléments anatomiques, les cellules, les microzymas en tête, appareils chimiques et physiologiques servant à construire toute machine vivante, sont composés des mêmes corps simples, souvent des mêmes composés chimiques, organiques et minéraux : ils ne sont plus de la matière chimique, simplement. Ces cellules, ces microzymas, sont doués de fonctions spéciales, chacun selon son espèce : ils sont le lieu, le laboratoire où, dans chaque être, la matière organique s'élabore, se transforme, se détruit, selon les conditions où ils sont placés, soit par la nature, soit par le chimiste ou le physiologiste.

Il y a donc quelque chose de plus profond que la structure même, non seulement dans un organisme constitué, mais dans ce qu'il y a de plus délié dans les éléments anatomiques, les cellules elles-mêmes, savoir, dans les microzymas qui en sont les facteurs. Ce *quelque chose*, c'est la fonction qui réside dans le détail et, comme résultante, dans l'ensemble. Or, il est démontré que les microzymas, bien que morphologiquement identiques et de composition semblable, sont, *ab ovo*, de fonction variée dans les différents centres d'organisation d'un même organisme, végétal ou animal, microphyte ou microzoaire, tissu ou élément de tissu. C'est dans cet ensemble que consiste la notion de substance

organisée. Je sais bien que tout le monde ne partage pas encore cette manière de voir ; mais on y viendra, car tout cela est expérimental et fondé sur l'observation directe.

Quelle est donc l'opinion dominante en ce moment, touchant la formation des éléments anatomiques ? Dans l'état actuel de la science, deux théories sont en possession d'expliquer la formation des éléments figurés des organismes vivants : la *théorie cellulaire* et la *théorie du protoplasma* dont celles des *blastèmes* n'est qu'un cas particulier.

Le système évolutionniste s'accommode des deux théories. Selon les adeptes de la théorie cellulaire, la matière s'élève peu à peu au rang de cellule. C'est la génération spontanée dans toute sa crudité.

Selon les partisans de la théorie du protoplasme, les choses se passent autrement. Le protoplasma est un liquide organique, plus ou moins complexe et visqueux, pouvant être totalement soluble dans l'eau, dépourvu de toute structure (1). Le protoplasma est réputé vivant, quoique non figuré ; dans lui, les cellules ou éléments figurés de l'organisation se forment de toutes pièces, puis, de proche en proche, l'être vivant le plus simple et, par évolution, tous les autres. C'est, comme vous le voyez, sous une autre forme, la génération spontanée triomphante. Il va sans dire que l'on admet, gratuitement, il est vrai et sans preuve, que la matière organique du protoplasma s'est formée toute seule, avant la naissance du règne végétal. Il faut bien qu'on l'admette quand on veut se passer du Créateur. C'est, sous une

(1) « Protoplasma : employé surtout pour désigner le liquide contenu dans la cavité des cellules ou dans les cellules embryonnaires, lorsque l'embryon n'a pas encore de sang. Ce liquide est susceptible, comme le plasma du sang, de fournir des matériaux pour la naissance d'autres éléments anatomiques. » (Littré et Robin).

nouvelle forme, dans les deux théories, la vieille erreur de Lucrèce et des atomistes.

C'est en vertu de cette théorie qu'un physiologiste anglais a émis l'énoncé suivant : « L'organisme humain (et par suite tout organisme), a son origine dans l'œuf, est un assemblage de corpuscules de protoplasma, et chaque organe n'est de même qu'une agrégation du même genre. » Mais qu'est-ce qu'*un corpuscule de protoplasma* si, comme on le soutient, c'est un liquide, une matière dépourvue d'organisation et de structure. Encore une fois, qu'est-ce que c'est ? s'il est démontré qu'il n'y a pas vie sans structure (de *structus*, bâti) ! Non, c'est là une gratuite assertion.

Voici le vrai : ce que dans l'œuf on considère comme protoplasma, recèle la vie dans quelque chose d'organisé, de figuré, d'actif et de capable de se multiplier comme tout ce qui est vivant, qui est le microzyma. Et c'est cette présence démontrée, constante, nécessaire, du microzyma, qui écarte toute hypothèse concernant l'origine de l'organisation. Ce sont les microzymas, qui y existent par myriades, qui, les circonstances étant favorables, le moment venu, produiront dans l'œuf, dans la graine fécondée, les éléments anatomiques, les cellules, certains tissus, et de proche en proche toute l'organisation et tout l'organisme, selon la loi qui a été imposée à l'œuf, à la graine, au bourgeon, chacun selon son espèce.

Oui, ce sont les microzymas, qui sont avant la cellule qui persistent et vivent après la destruction de la cellule et de tout organisme, qui se trouvent nécessairement dans tout milieu qui est capable de produire une cellule, qui empêchent de dire avec vérité que le protoplasma, que la matière en général, en tant que composé ou mélange chimique, est vivant ! C'est la présence du mycrozyma comme facteur de cellules et de tissu, c'est la notion de structure, qui nous font comprendre pour-

quoi et comment telle graine, tel œuf, sont déjà, virtuellement, tel végétal, tel animal. La nature de la matière y est pour bien peu de chose ! C'est ce que je veux rendre saisissable par deux ou trois exemples choisis entre des milliers.

Considérez, je vous prie, les graines des plantes dioïques. Ces graines ont été formées dans le même végétal, dans le même pied femelle, de la même matière ; ces graines pourtant, étant semées dans le même sol, produiront les unes des pieds mâles, les autres des pieds femelles. Considérez encore une plante monoïque : le même pied produira sur la même tige des fleurs mâles et des fleurs femelles : les unes produiront le pollen fécondant, les autres l'ovule à féconder. Et le miracle est encore plus grand lorsque l'organe mâle et le femelle sont dans la même fleur, puisant leur matière non-seulement à la même source, mais dans le même lieu.

Mais la notion de structure et de fonction expliquent bien d'autres particularités : Voici deux plantes de la même famille (on en pourrait prendre du même genre), un quinquina et la garance : celui-là engendrera la quinine et la cinchonine, deux alcaloïdes que celle-ci ne produira jamais, mais fournira à l'industrie une matière colorante précieuse, l'alizarine, substance que les chimistes ne savent produire synthétiquement que depuis peu. Mais, dans un même végétal, on peut trouver des oppositions de propriétés encore plus tranchées : le suc, qui s'écoule des incisions faites à la capsule du pavôt somnifère, fournit l'opium, lequel contient plusieurs alcaloïdes qui sont d'héroïques médicaments et de redoutables poisons ; la graine que contient la capsule élabore, au contraire, une huile douce et des matériaux nutritifs abondants, sans trace des alcaloïdes qui sont dans l'opium.

La matière est même pour si peu de chose encore

dans un organisme, que le chimiste peut en changer la fonction : telle plante qui est cultivée dans certaines conditions, est vénéneuse; elle est alimentaire dans d'autres. La vesce commune, étant semée dans une cave sombre, produira en grande quantité l'asparagine de l'asperge; elle n'en produit pas dans les cultures ordinaires! Encore une fois, il y a dans les êtres organisés quelque chose de plus profond que la matière, la forme et la structure : c'est la fonction physiologique et chimique voulue qui lui a été imposée. Et tout cela dérive primitivement des propriétés qui ont été dévolues aux microzymas, lesquels sont, non-seulement doués d'activités physiologiques et chimiques personnelles, mais facteurs de cellules et de tissus.

En sorte que, sans doute, une cellule peut procéder d'une cellule semblable; mais ces cellules ont pour facteurs les microzymas, chacun selon son espèce. Or, tout microzyma dérive d'un autre microzyma; les microzymas sont donc le commencement de tout organisme; ils en sont aussi la fin. Lorsque, après la mort, tout a disparu d'un organisme, la forme avec la vie, le microzyma reste : il ne meurt pas; il reste doué d'activité chimique, et même physiologique, puisqu'il est encore capable de servir de germe à quelque chose! A quoi? Aux vibrions et aux bactéries, ces agents vivants qui, avec lui, servent, en dernière analyse, chacun selon son espèce, à ramener toute matière organique à l'état minéral!

Quand donc Moïse affirme que Dieu forma l'homme d'une matière spéciale, qu'il nomme le *limon de la terre*, on peut, sans témérité, soutenir qu'il y avait là quelque chose de plus que dans ce qui avait servi à former les végétaux et les animaux; une matière organique plus délicate contenant des microzymas d'un ordre déterminé et de fonction spéciale. Mais dans le limon de la terre d'alors, y avait-il ce que je viens de suppo-

ser? Je ne sais, mais je suis porté à croire l'affirmative.

Ce qu'il y a de certain, c'est qu'en examinant le limon de la terre d'aujourd'hui, on y découvre aisément une foule de ces formes que les physiologistes appellent des granulations moléculaires, et qui ne sont autres que des microzymas de même forme, doués d'activités analogues à celles des microzymas des animaux et de l'homme lui-même. On les découvre jusque dans les dépôts et les roches des terrains paléozoïques. Quoi qu'il en soit, il n'en reste pas moins que la Genèse nous apprend que, pour faire l'homme à son image, le Créateur s'est servi d'une matière spéciale et l'a façonnée, et l'a animée. Et cela est d'accord avec les faits.

Ce qui donne à cette façon de penser une plus grande probabilité, c'est que la Genèse enseigne, symbole de délicatesse et de tendresse de cœur, que, pour former la mère du genre humain, Dieu a voulu se servir d'une matière bien plus noble, plus élevée en organisation comme en qualité, que celle dont il s'était servi pour créer les autres animaux, Adam lui-même. Il est assurément remarquable que Moïse nous montre Dieu se procurant, pour le travail d'incubation dont j'ai parlé, des matériaux qui paraissent de plus en plus éloignés de la matière minérale, jusqu'à se servir de la matière même d'Adam pour faire la femme. Il se peut que Dieu, dans cette miraculeuse incubation originelle, ait créé les microzymas de toutes les espèces, et que ce n'a été que lorsque leur perfection eût atteint le degré voulu, qu'il en forma le corps d'Adam, les prenant à celui-ci pour en faire Eve. Pour faire la femme, Dieu a pris des microzymas humains dans la matière humaine!

LITTÉRATURE MÉDICALE

De la répartition des troubles de la sensibilité dans le tabes dorsal et de son étude par la méthode graphique ; par M. Paul Oulmont, interne des hôpitaux. (Note présentée à la Société de Biologie.)

Pendant le mois de janvier 1877, j'ai fait quelques recherches à la Salpêtrière, dans le service de M. Charcot, sur les troubles de la sensibilité chez les ataxiques. L'intérêt de ces recherches me paraît consister en l'application que je leur ai faite des procédés graphiques. L'idée n'est pas entièrement nouvelle, car j'ai retrouvé, dans un ouvrage de Griesinger, une planche où étaient représentées, par un procédé analogue, les plaques d'anesthésie de la lèpre tuberculeuse. M. Brown-Séquard, dans ses recherches sur le trajet des conducteurs d'impressions sensitives dans la moelle épinière, avait antérieurement déjà employé le même moyen. Mais personne n'avait encore appliqué cette méthode à l'étude de l'ataxie ; elle avait cependant le grand avantage de mettre sous les yeux, sans effort, des lésions qu'une description ne parvient à rendre qu'au prix de détails longs et souvent obscurs ; de faire saisir d'un coup la topographie des lésions chez chaque malade, leurs analogies et leurs différences chez les malades comparés entre eux.

Voici comment j'ai procédé. Pour chaque sujet, j'ai deux figures en pied, dessinées d'avance, et le représentant l'une par sa face antérieure, l'autre par sa face postérieure. Sur ces figures, je représente les placards d'anesthésie avec leur configuration et leurs rapports exacts et aussi avec une coloration particulière, qui varie selon le degré de l'anesthésie. Les degrés sont au nombre de trois ; ils appartiennent à une seule modalité de l'anesthésie, l'insensibilité à la douleur. Je n'ai pas voulu, en effet, compliquer ces dessins

outre mesure, en étudiant en même temps les autres troubles de la sensibilité, et j'ai réservé cette recherche. J'ai donc piqué les malades avec une épingle, en notant les divers degrés de l'anesthésie, et j'ai obtenu, de cette façon, pour chaque sujet, une véritable carte coloriée, sur laquelle est dessinée en rouge la diminution ou le retard de la sensibilité, en bleu l'analgésie ; l'hyperesthésie est figurée par un quadrillage à la mine de plomb ; les régions saines sont laissées en blanc.

J'ai dressé ces espèces de cartes pour vingt ataxiques, prises au hasard dans le service, aux périodes les plus diverses de la maladie, les unes avec des troubles oculaires, légers et encore isolés, d'autres avec tout l'oppareil classique de l'ataxie ; et de la comparaison de ces dessins, je crois pouvoir tirer les conclusions suivantes :

1° *Les troubles de la sensibilité sont très-fréquents.* Je ne parle, bien entendu, que de la sensibilité à la douleur ; elle n'est intacte que chez trois malades sur vingt.

2° *Les troubles de la sensibilité sont généralisés.* La tête, que l'on croyait jouir d'une sorte d'immunité, est prise dans la majorité des cas. Déjà Duchenne, Carre, Trousseau ont constaté plusieurs fois l'anesthésie de la face ou des muqueuses ; Pierret, dans sa thèse, en parle comme d'un fait fréquent, sans paraître cependant le croire aussi constant qu'il l'est en réalité. Or, sur mes dix-sept cas dans lesquels la sensibilité est atteinte, la tête est indemne quatre fois seulement ; treize fois elle est prise et huit fois sur treize elle est envahie presque complétement.

Pour le tronc, son envahissement est la règle : seize fois sur dix-sept.

Pour les membres, c'est la règle absolue : dix-sept fois sur dix-sept.

3° *Les troubles de la sensibilité sont symétriques.* C'est à la tête que cette loi de symétrie paraît le moins souvent observée. Elle fait défaut, en effet, dans les cinq cas où les

lésions de sensibilité n'existent que par points disséminés. Elle ne se retrouve donc que dans huit cas sur vingt.

En revanche, la symétrie est pour ainsi dire constante au tronc et sur les membres. A une plaque d'analgésie correspond, sur l'autre moitié du tronc, ou sur le membre correspondant, une plaque analogue, souvent exactement semblable. Si la plaque siége au tronc, sur la ligne médiane, elle s'étend à peu près également des deux côtés. Enfin, si les troubles de sensibilité sont assez étendus pour que des îlots seulement persistent où la sensibilité est intacte, ou bien moins pervertie, ces points eux-mêmes sont à peu près symétriques.

4° *Les troubles de la sensibilité occupent certains siéges d'élection.*

Non-seulement les plaques d'anesthésie sont à peu près symétriques, mais encore leur répartition sur chaque partie du corps est soumise à certaines règles, qui paraissent rencontrer peu d'exceptions. Je vais les passer en revue successivement dans chaque région.

A la tête, quand les placards anesthésiques sont disséminés et petits, ils occupent ordinairement les joues et les régions sous-orbitaires.

Le cou n'est presque jamais atteint ; trois cas seulement font exception.

Au tronc, j'étudierai successivement la face antérieure et la face postérieure. Dans le premier cas, lorsque les plaques d'anesthésie sont rares, elles occupent tout d'abord les deux seins, puis quelques points disséminés autour de l'ombilic ; quand elles sont nombreuses et étendues, elles laissent libres les deux régions inguinales et une bande étroite au devant du sternum.

Dans le deuxième cas, les plaques, lorsqu'elles sont rares, occupent ordinairement chaque épaule : il existe, en même temps, des placards d'hyperesthésie sur les fesses. Quand elles sont nombreuses, et cette extension est bien plus rare en arrière qu'en avant, l'hyperesthésie occupe souvent plus

de place que l'anesthésie ; elle se localise ordinairement en deux plaques qui peuvent finir par se confondre ; la première siége entre les omoplates, la deuxième à la région lombaire.

Aux membres supérieurs, la répartition des lésions paraît soumise aux règles suivantes :

1° Presque toujours, il y a quelques lésions aux doigts, même si celles-ci sont nulles ou très-rares sur le reste du membre.

2° L'avant-bras est toujours pris plus ou moins complétement.

3° Au bras, la lésion est toujours moins étendue, ou d'un degré moins avancé qu'à l'avant-bras. Dans six cas seulement, le bras est envahi jusqu'à l'épaule.

4° Il y a toujours au pli du coude et à la paume de la main des plaques de peau saines ou moins malades.

Aux membres inférieurs, la distribution des lésions obéit à des règles analogues.

1° Les lésions sont toujours plus étendues et d'un degré plus avancé sur leur face postérieure que sur leur face antérieure.

2° La plante du pied est toujours prise ; il existe une anesthésie de degré variable au talon et aux orteils, et de l'hyperesthésie à la voûte plantaire.

3° Les jambes sont toujours prises. Dans le cas où les lésions sont disséminées, les plaques siégent aux genoux et aux malléoles.

4° Aux cuisses, les lésions n'existent jamais sans que les jambes ne soient aussi atteintes ; elles sont toujours moins étendues ou d'intensité moindre que les lésions des jambes.

5° S'il existe quelques points où la peau soit saine ou bien moins profondément malade, on les trouve ordinairement à la face interne des cuisses, au niveau des adducteurs, et à la face dorsale du pied, non compris les orteils.

Telle est, d'après vingt observations, la répartition des troubles de la sensibilité à la piqûre chez les ataxiques.

Cette distribution me semble être bien particulière au tabès dorsal ; on ne peut la confondre avec l'hémianesthésie des hystériques et des hémiplégiques ; on ne peut la confondre davantage, si l'on tient compte des règles générales que je viens d'indiquer, avec l'anesthésie de la lèpre tuberculeuse. Griesinger, en effet, usant pour cette maladie du même procédé graphique, a pu donner, sur la répartition des plaques anesthésiques, des notions exactes qui en font ressortir toute la dissemblance. Chez les lépreux, la paume de la main et la plante du pied sont ordinairement indemnes ; le tronc n'est atteint que dans un cas sur six, et dans une étendue très-restreinte ; enfin, la tête est probablement toujours libre, car Griesinger ne l'a pas représentée.

Aussi cette distribution si caractéristique pourra-t-elle rendre, dans certains cas difficiles, de véritables services au diagnostic. Chez deux des malades dont j'ai étudié la sensibilité, cette notion m'a permis de la préciser. L'une, en effet, Ch..., était atteinte, depuis plusieurs années, d'un strabisme convergent très-marqué ; elle avait souffert, à plusieurs reprises, de douleurs vagues, rhumatoïdes dans les membres inférieurs ; l'on pensait au tabès dorsal, mais en faisant quelques réserves. Or, la topographie des plaques anesthésiques, chez cette malade, offrait l'aspect caractéristique que j'avais noté déjà dans plusieurs observations où la nature de la maladie ne faisait aucun doute ; et cette comparaison trancha le diagnostic. Chez l'autre malade, Elt..., atteinte d'une chute de la paupière supérieure droite, un examen un peu rapide avait fait négliger quelques douleurs en éclairs que la malade accusait dans les membres inférieurs ; mais la carte de la sensibilité cutanée possédait déjà les caractères spéciaux du tabès ; et, en effet, un interrogatoire plus attentif mit hors de doute l'existence de la maladie.

L'aconit et l'aconitisme, par M. le professeur Gubler (Société de thérapeutique).

M. Gubler entretient la société d'un symptôme peu connu de l'aconitisme. Tout le monde connaît, dit-il, ces picotements aux lèvres, cette constriction de la face et des membres qu'on observe dans l'aconitisme. Mais chez divers sujets apparaissent parfois des phénomènes plus exceptionnels. M. Gubler a été témoin récemment d'un de ces phénomènes; il s'agit d'un malade qui est atteint d'affection nerveuse obscure, avec amblyopie. Cet homme très-intelligent, avec un demi-milligramme d'une solution nouvelle, plus active que celle qui avait précédé, a éprouvé au bout de deux heures une sensation précordiale de malaise et des battements de cœur irréguliers. On entendait, disait le malade, « un triple bruit » qu'il appelait aussi « bruit de caille. » M. Gubler pense qu'il y avait là un dédoublement du second bruit; mais il s'est demandé si ce n'était pas une simple irrégularité.

M. Gubler apprit alors de M. Porrac, interne à l'hôpital Beaujon, que ce jeune médecin avait éprouvé lui-même, après avoir pris de l'aconitine, des troubles circulatoires, mais après s'être observé, M. Porrac constata qu'il n'y avait pas dédoublement du second bruit, mais production d'une simple irrégularité, avec réunion de deux contractions jumelles.

M. Gubler ne peut se prononcer sur le fait présenté par un malade, ne l'ayant pas observé au moment du trouble cardiaque.

Mais depuis que ces phénomènes se sont produits, M. Gubler a donné de l'aconitine à une jeune fille, qui, après avoir pris un demi-milligramme de solution, a accusé un tel trouble du cœur, qu'elle ne voulut plus consentir à en reprendre. Cette jeune fille avait du reste une affection cardiaque. Il y a donc ici confirmation d'un fait physiologique par un

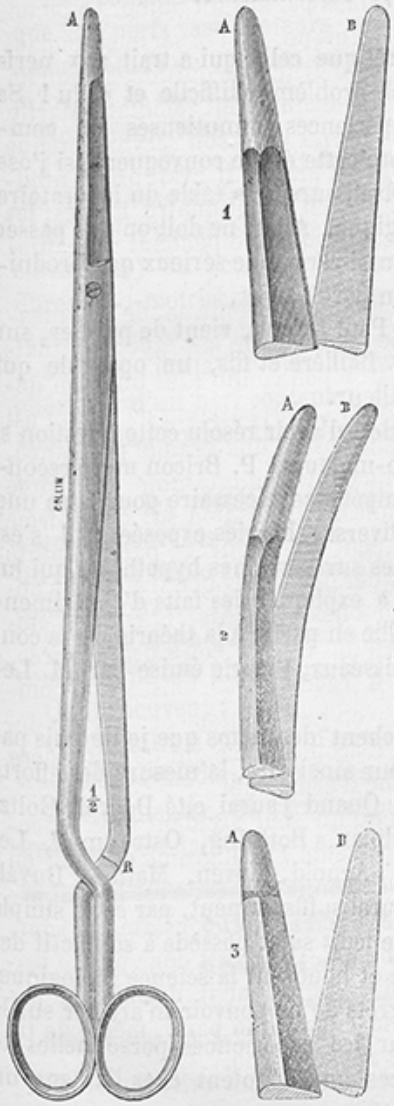
cas pathologique. Cela rappelle à M. Gubler les expériences où Hottot et Ligeris avaient constaté de la parésie cardiaque.

Ces deux expérimentateurs avaient pensé que l'aconitine amenait la paralysie de certaines parties du bulbe. Quoique le fait soit assez rare en clinique, on l'observe cependant quelquefois. Il convient donc d'éviter l'aconitine, lorsqu'on a affaire à une affection cardiaque. M. Moutard-Martin ajoute que M. Porrac était interne dans son service lorsque cet accident d'aconitisme lui est arrivé. Il avait pris 1 milligramme et demi d'aconitine en vingt-quatre heures; les battements irréguliers du cœur ont duré pendant quarante-huit heures.

M. Gubler s'est servi du nitrate d'aconitine de Duquesnel. Sans doute, l'aconitine demande de la prudence; mais ce médicament est surtout trop peu connu : les uns s'en défient trop, les autres pas assez. La préparation de Hottot est excellente; celle de Duquesnel est d'une grande puissance. Il faut commencer par un quart de milligramme. Il n'aime ni les granules, ni les pilules; l'absorption sur cette forme n'a rien de certain, et il se peut qu'encouragé par la nullité des effets, on arrive à donner des doses massives qui s'absorberont et donneront lieu à des accidents. Lorsqu'on emploie les solutions, l'absorption est, au contraire, assurée, et l'on n'a pas d'accidents à redouter, surtout si on commence par de petites doses; on peut commencer par un demi-milligramme de nitrate d'aconitine, ce qui ne fait guère qu'un quart de milligramme d'aconitine.

M. Gubler n'a jamais vu qu'un seul accident avec l'aconitine de Hottot. Après la prise de 1 milligrame et demi en seize heures, il y eut perte de connaissance; c'est le seul accident qu'il ait vu; les autres phénomènes constatés ne sont, en réalité, que des inconvénients. Il ne faut donc pas se priver d'un médicament aussi tonique; car il déclare ne pas connaître de névralgie de la cinquième paire, même de tic douloureux, qui ait résisté à l'aconitine.

Ciseaux boutonnés.



M. le docteur Amussat a fait exécuter, dans les ateliers de M. Collin, de nouveaux ciseaux boutonnés, destinés à être employés dans la bouche, le vagin, le rectum, etc.

Comme on le voit dans la figure ci-jointe, ce sont des ciseaux droits et courbes terminés par des boutons mousses A B. Lorsque ces ciseaux sont fermés, leurs longs boutons permettent de s'en servir pour explorer la cavité comme avec une tige. Quand ils sont ouverts de manière que les branches soient croisées jusqu'en R, ils permettent de suivre le pédicule d'une tumeur et d'arriver très-sûrement jusqu'à la base où on les ouvre pour faire la section.

M. le docteur Amussat a fait faire des ciseaux à boutons courts et d'autres à boutons longs, afin qu'ils puissent servir dans tous les cas qui se présentent dans la pratique.

Des nerfs vaso-moteurs.

Question pleine d'intérêt que celle qui a trait aux nerfs vaso-moteurs, mais quel problème difficile et ardu ! Sa solution appelle des expériences minutieuses et complexes. Longtemps encore cette étude convoquera, si j'ose m'exprimer ainsi, les travailleurs à la table du laboratoire histologique et physiologique. Aussi ne doit-on pas passer sous silence les travaux aussi rares que sérieux que produisent les chercheurs sur un pareil sujet.

Un jeune docteur, M. Paul Bricon, vient de publier, sur ce sujet, chez MM. J.-B. Baillère et fils, un opuscule qui annonce un savant travailleur.

Loin de lui la prétention d'avoir résolu cette question si importante des nerfs vaso-moteurs. P. Bricon ne se reconnaît ni le savoir, ni la compétence nécessaire pour faire une critique complète des diverses théories exposées ; il s'est borné à émettre des doutes sur certaines hypothèses qui lui paraissent impuissantes à expliquer des faits d'expérimentation. Toutefois, il se rallie en partie à la théorie de la contraction autonome des vaisseaux, théorie émise par M. Legros et par M. Onimus.

A ce thème se rattachent des noms que je ne puis pas taire, car ils donnent, pour ainsi dire, la mesure des efforts tentés jusqu'à ce jour. Quand j'aurai cité Dogrel, Goltz, Putzeys, Tarchanoff, Vulpian, Bothling, Ostroumoff, Legros, Cornil et Ranvier, Arnold, Loven, Mathias Duval, Küss, Lépine, Péter, j'aurai suffisamment, par cette simple énumération, prouvé que ledit sujet possède à son actif des auteurs qui font époque et honorent la science biologique.

Grands sont mes regrets de ne pouvoir m'arrêter sur le chapitre Anatomie et sur les expériences personnelles de M. P. Bricon, expériences qui dénotent chez l'auteur un esprit ferme et bien arrêté.

Limité par le temps et l'espace, je suis contraint de transcrire ces seules conclusions :

Les conclusions suivantes, dit M. Bricon, ne concernent qne les nerfs vaso-moteurs contenus dans les nerfs rachidiens, l'étude de leur action physiologique ayant été le but principal de notre travail.

Nous admettons :

1° Que l'effet immédiat de la section d'un nerf contenant des fibres vaso motrices est un effet actif et non passif.

2° Que l'irritation (agents chimiques, mécaniques ou électriques) du bout périphérique d'un nerf contenant des fibres vaso-motrices produit une dilatation des vaisseaux du membre correspondant.

3° Que l'irritation avec un courant induit du bout périphérique d'un nerf contenant des fibres vaso-motrices peut amener une constriction des vaisseaux du membre correspondant.

4° Que les résultats différents obtenus par l'irritation avec les courants induits tiennent à l'intensité du courant ; un courant faible amène une dilatation, un courant fort une constriction.

5° Qu'il n'y a qu'une seule espèce de nerfs vaso-moteurs, comprenant des fibres centrifuges et centripètes.

Qu'ils peuvent :

1· Produire à la suite d'une excitation violente une contraction spasmodique des vaisseaux.

2· Augmenter, si l'excitation est moins forte, les contractions péristaltiques et autonomes des vaisseaux. T.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine.

Séance du 24 juillet 1877. — Présidence de M. Bouley.

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

1· Le rapport médical de M. le docteur Bernard, médecin de la colonisation à Bordj-Menaïel.

2· Des demandes en autorisation d'exploiter de nouvelles sources minérales pour l'usage de la boisson et pour l'usage médical. (Com. des eaux minérales.)

— M. Jaccoud, à l'occasion du procès-verbal, répondant aux observations faites par M. Le Roy de Méricourt, relativement à la brochure de M. le docteur Tomaselli, qu'il a présentée dans la séance du 10 juillet courant, dit qu'il n'a voulu ni improuver les opinions émises par l'auteur de ce travail; il s'est borné à le présenter à l'Académie.

— M. Bouvier offre en hommage, en son collaborateur, M. le docteur Bouland l'article *Corset*, extrait du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*.

— M. Gubler présente au nom de M. Vidal, médecin de l'hôpital Saint-Louis, un travail sur le traitement des affections blennorrhagiques par un baume analogue au baume de copahu, mais dont le nom nous a échappé.

— M. Chauffard présente : 1· Au nom de M. le docteur Riant, une brochure intitulée : *L'hygiène et l'éducation dans les internats;* — 2· au nom de M. Favé, une *Dissertation sur Broussais*.

— M. Achille Chereau offre en hommage une brochure intitulée : *Quelques lettres inédites de Guy Patin* (extrait de l'*Union Médicale*.)

— M. le docteur Édouard Fournié, médecin à l'Institut des sourds-muets, lit la première partie d'un mémoire *Sur la fonction-langage et sur la pensée*.

Sur la fonction-langage et sur la pensée.

Dans les préliminaires de ce travail, l'auteur répudie l'intromission des systèmes philosophiques dans les études physiologiques, et il démontre que la méthode psychologique, reposant simplement sur la manière de sentir d'un chacun, est un instrument faux et incomplet entre les mains des philosophes, lorsqu'ils prétendent faire, sous le nom de psychologie, la physiologie du cerveau. Cependant, comme la détermination des éléments psychiques est le préambule

obligé de toute étude sur le cerveau, M. Fournié reconnaît la nécessité de l'emploi de la méthode psychologique, à la condition qu'on s'en servira de concert avec l'anatomie pathologique, avec l'expérimentation, et sous la direction de l'analyse physiologique.

Après ces préliminaires, M. Fournié examine, au point de vue critique, la doctrine régnante touchant la localisation de la parole dans la troisième circonvolution gauche du lobe frontal. Cette doctrine, comme chacun sait, est celle de MM. Bouillaud et Broca. L'auteur accepte tous les faits d'anatomie pathologique sur lesquels la doctrine repose; mais il se propose de prouver que ces faits ne disent pas ce qu'on a prétendu leur faire dire.

1° L'analyse physiologique des mouvements intelligents, dont la parole est le type le plus élevé, nous enseigne que, dans l'exécution de ces mouvements, il entre, comme éléments nécessaires, des phénomènes de mouvements dirigés par un sens spécial : la vue ou l'ouïe. Or, il est impossible d'admettre que toutes ces activités, que l'on trouve d'ailleurs dans tout fonctionnement cérébral, soient localisées dans la troisième circonvolution du lobe frontal gauche.

2° L'anatomie nous enseigne que, sur tous les points de son étendue, le système nerveux est soumis aux lois de la symétrie organique et, par conséquent, aux lois de la symétrie fonctionnelle.

La localisation de la parole à gauche serait donc une exception à l'appui de laquelle on invoque des faits nombreux. Les faits existent; mais ils prouvent toute autre chose que la réalité de cette exception.

La perte de la parole par la lésion d'un seul côté du cerveau ne prouve pas que la parole soit localisée dans ce côté; elle prouve que les deux côtés sont absolument indispensables à la formation de la parole. Lorsque le mécanisme selon lequel se produit la parole est réduit à la moitié de ses rouages par la lésion d'un hémisphère, l'ensemble du mécanisme s'arrête.

A l'appui de cette opinion, M. Fournié démontre que, si les phénomènes de sensibilité et de mémoire peuvent se suppléer dans les deux hémisphères, il n'en est pas de même des phénomènes excito-moteurs qui, des deux côtés, ont un rôle analogue, mais distinct quant au siége du résultat obteuu. D'où il suit que, dans tout fonctionnement qui provoque le mouvement de deux parties symétriques du corps, les deux hémisphères seront nécessairement en jeu, et si l'un d'eux vient à être lésé, le fonctionnement ne s'accomplira pas. Pour compléter sa démonstration, M. Fournié soumet la formation du mot à une analyse des plus délicates; il le considère d'abord comme phénomène sensible, ensuite comme phénomène de mouvement, et il termine par les conclusions suivantes :

1° Les conditions matérielles de la parole, considérée comme phénomène sensible, se trouvent dans les deux hémisphères;

2° Les condition matérielles de la parole, considérée comme phénomène de mouvement, se trouvent indispensablement dans les deux côtés du cerveau.

3° Contrairement à l'opinion de MM. Broca et Bouillaud, il n'est pas possible d'admettre que les conditions matérielles de la parole se trouvent localisées dans la troisième circonvolution du lobe frontal gauche, malgré l'exactitude et l'authenticité des faits d'anatomie pathologique sur lesquels cette manière de voir est établie.

Dans une prochaine lecture, M. Fournié exposera le mécanisme de la fonction-langage et formulera les règles d'après lesquelles il faut chercher les conditions anatomiques de cette fonction. (Com. MM. Bouillaud, Broca, Baillarger, Béclard.)

— L'ordre du jour appelle la suite de la discusssion sur l'acide salicylique et les salicylates.

— M. Oulmont désire appeler l'attention de l'Académie sur une propriété de l'acide salicylique et des salicylates

qu'il ne faudrait pas méconnaître, savoir : la propriété antipyrétique.

Le remède donné à doses massives détermine, en un temps très court (deux à quatre heures), une chute du pouls de 10 à 20 pulsations, et même davantage, et un abaissement de la température qui peut aller jusqu'à 2 et même 3 degrés.

Ce sont les résultats obtenus depuis quelque temps déjà par M. Immermann, professeur de clinique à Bâle, qui ont inspiré, l'année dernière, à M. Oulmont le désir d'expérimenter ce remède.

Les expériences ont porté surtout sur le salicylate de soude, moins irritant pour l'estomac. M. Oulmont l'administrait par doses de 1 gr. répétées de demi-heure en demi-heure, jusqu'à une dose totale de 4 gr. La température était prise et le pouls compté toutes les quatre heures.

Les affections fébriles dans lesquelles cette médication a été employée sont notamment la fièvre typhoïde, l'érysipèle, la phthisie pulmonaire, la fièvre puerpérale, la pneumonie aiguë, le rhumatisme articulaire.

L'effet sur la température et le pouls commence à se produire au bout d'un temps qui varie de deux à quatre heures. Il se fait sentir durant un temps qui varie de quatre à douze heures. Quand on continue le médicament durant plusieurs jours, on peut produire une défervescence plus persistante. Seulement elle n'est pas tenace et cesse dès qu'on suspend le médicament.

M. Oulmont a donné le salicylate de soude dans dix cas de fièvre typhoïde, et il a huit fois obtenu une défervescence évidente, mais peu durable; le fond de la maladie n'en a pas paru modifié. Il en a été de même dans la pneumonie, l'érysipèle, etc.

Chez les phthisiques, la fièvre a été également calmée très vite, mais il s'est produit souvent des accidents gastro-intestinaux assez marqués, et même des symptômes cérébraux, vertiges, céphalalgie, etc.

Dans sept cas de rhumatisme, trois ont cédé du troisième

au cinquième jour à cette médication, qui n'a paru avoir aucun effet dans les quatre autres, bien qu'elle ait été continuée pendant huit à dix jours.

Les doses étaient toujours les mêmes que dans les autres maladies fébriles, 4 grammes par jour, et, chaque fois, elles amenaient une défervescence momentanée, sans modifier en rien le reste des symptômes.

M. Oulmont énumère les circonstances dans lesquelles on pourrait sans doute utiliser cette action antipyrétique, momentanée jusqu'à présent, mais qu'on pourrait rendre plus durable par un autre mode d'administration salicylates.

— M. Gueneau de Mussy a employé, depuis deux ans, l'acide salicylique et les salicylates alcalins dans diverses maladies, en particulier dans le rhumatisme articulaire.

La première fois, c'était chez un malade affecté de cystite et probablement de pyélite. Les urines, sanieuses et purulentes, exhalaient une odeur putride horriblement fétide. Le malade dépérissait à vue d'œil, et M. le docteur Guyon, dont M. Gueneau de Mussy réclama les avis, avait porté le plus fâcheux pronostic. Toutefois, sous l'influence d'une médication composée d'injections d'eau de goudron tiède associées à l'emploi de l'acide salicylique à la dose moyenne de 2 gram., le caractère putride des urines s'amenda rapidement en même temps que la santé générale. Au bout de deux mois, les urines étaient simplement catarrhales comme elles l'étaient depuis vingt ans. L'usage de l'acide salicylique fut continué à doses décroissantes pendant plusieurs semaines.

Depuis deux ans, M. Gueneau de Mussy a prescrit l'acide salicylique au moins dans une vingtaine de cas de rhnmatisme articulaire fébrile. Presque constamment, dans les trois jours qui suivaient l'administration du médicament, il a constaté une diminution des douleurs, un abaissement de la température et un ralentissement du pouls. Les symptômes morbides allaient ensuite en s'apaisant graduellement dans un temps relativement court.

M. Gueneau de Mussy n'a pas observé de ces sidérations du rhumatisme signalées par ses collègues; il n'a pas vu non plus de ces rechutes si fréquentes relatées dans les observations de M. Hérard. Ces différences lui paraissent dues à la méthode particulière suivant laquelle il a cru devoir administrer le médicament. Il ne commençait que par 3 ou 4 gr. s'élevait graduellement à 6, très exceptionnellement à 8 gr. de salicylate de soude dans les vingt-quatre heures. Il maintenait pendant dix à quinze jours au moins l'emploi de ces doses moyennes.

M. Gueneau de Mussy a été conduit à cette méthode de l'emploi des doses moyennnes par la crainte de voir le salicylate de soude, en faisant disparaître brusquement les fluxions articulaires, provoquer les fluxions viscérales, particulièrement celle du cerveau. Il pense que l'emploi du sulfate de quinine a pu contribuer à rendre beaucoup plus fréquent le rhumatisme cérébral, que l'on observait exceptionnellement autrefois comme complication du rhumatisme articulaire aigu. C'est pourquoi, depuis vingt-cinq ans, M. Gueneau de Mussy a renoncé à l'emploi du sulfate de quinine dans le rhumatisme; or, pendant tout ce laps de temps, il n'a pas observé un seul cas de rhumatisme cérébral.

C'est pour la même raison que M. Gueneau de Mussy croit devoir se tenir à la méthode des doses modérées dans l'emploi du salicylate de soude dans le rhumatisme articulaire, d'autant plus que les effets physiologiques de ce médicament lui semblent avoir une grande analogie avec ceux du sulfate de quinine. D'ailleurs, l'observation de M. Empis est un exemple qui peut jeter des doutes sur l'innocuité du médicament.

Les doses modérées soulagent promptement le malade, paraissent diminuer la violence de la maladie et en abréger la durée, moins complétement, moins brusquement que les hautes doses, mais par cela même, jusqu'à nouvel ordre, satisfait mieux la prudence de M. Gueneau de Mussy.

Dans les effets du salicylate de soude, M. Gueneau de Mussy a observé quelques accidents plus imputables au mode d'administration qu'au médicament lui-même. Lorsque, au lieu de donner le médicament à doses fractionnées, on en fait prendre deux ou trois fois toute la dose, on observe des vomissements des accidents de dyspnée, de lipothymie, etc.

M. Gueneau de Mussy est très disposé à croire avec M. Sée que les salicylates agissent puissamment sur le système nerveux, lequel joue un rôle considérable dans le rhumatisme. La douleur est en grande partie explicable par la compression que subissent les nerfs qui se distribuent dans la synoviale et le tissu conjonctif circum-articulaire; cependant elle peut précéder l'épanchement articulaire et lui survivre. M. Gueneau de Mussy a observé souvent que les douleurs des membres étaient précédées de douleurs au niveau du rachis, tantôt à la région lombaire, tantôt à la région cervicale dorsale, suivant les membres qui devaient être atteints. Une irritation morbide partant de la moelle pourrait, suivant lui, servir de lien aux localisations multiples et quelquefois symétriques du processus rhumatismal. Ce rôle du système nerveux dans le rhumatisme articulaire est également exprimé par les parésies qu'on voit assez souvent succéder aux arthrites.

Depuis cinq jours, M. Gueneau de Mussy a employé le salicylate de soude dans deux cas d'arthrite déformante et dans un cas de sciatique rebelle à tous les traitements. Dans un cas, les doses modérées n'ont pas été tolérées, et, dans les deux autres, il n'est survenu aucun bon résultat de l'emploi du médicament.

Quant à la goutte, M. Gueneau de Muss y reste fidèle aux principes des médecins qui, à l'exemple de Sydenham, de Trousseau, de Chomel, etc., se contentent de chercher à modérer les souffrances des malades, à calmer l'excitation qui l'accompagne, mais ne cherchent pas à la guérir, à supprimer les accès.

Si la suppression de l'accès de goutte n'entraîne pas d'ac-

cidents plus pénibles ou plus dangereux que la fluxion articulaire; si le salicylate de soude ne se contente pas d'arrêter la manifestation arthritique, mais s'il s'attaque au principe même de la maladie, s'il en détruit la racine, M. Sée, en appliquant ce médicament à la goutte, aura, dit M. Guenau de Mussy, rendu un grand service à l'art médical et à l'humanité.

M. Gueneau de Mussy a employé l'acide salicylique, sinon comme antipyrétique, du moins comme antiputride dans la fièvre typhoïde, à la dose de 1 ou 2 grammes dissous dans 1 ou 2 pots de solution de sirop de gomme, à l'aide de 10 à 20 grammes d'eau-de-vie, avec addition de suc de citron. Sur plus de 27 malades chez lesquels il a employé cette médication antiseptique et dont plusieurs semblaient condamnés à une mort prochaine, il n'y a eu qu'un seul cas de mort. M. Gueneau de Mussy ne veut tirer de ce fait qu'une seule conclusion, c'est que, si à doses élevées l'acide salicylique a paru avoir dans la fièvre typhoïde des effets très fâcheux, à petites doses il a été au moins parfaitement inoffensif, et son emploi a coïncidé avec une série exceptionellement heureuse, puisque, dans des cas très graves, la guérison a presque été constante. Dans ces cas, recherchant l'action antiseptique, M. Gueneau de Mussy préfère l'acide salicylique aux salicylates. Il a tenté également l'action antiseptique dans l'intoxication urémique, mais il n'en a obtenu aucun bon effet.

A l'extérieur, cette action est aussi efficace que prompte. M. Gueneau de Mussy a pansé avec une solution d'acide salicylique des plaies gangréneuses chez des typhoïdiques, un anthrax à fond grisâtre qui ne se détergeait pas chez un malade atteint d'affection cardiaque; en vingt-quatre heures il a obtenu une modification aussi profonde que rapide. On lave et on panse les plaies avec une solution de 1 à 2 gr. d'acide salicylique dans 400 gr. d'eau additionnés de 10 à 20 gr. d'alcool; quand la plaie est trop anfractueuse et trop

torpide, on commence par la badigeonner avec de la teinture d'iode.

En somme, les résultats de ses expériences sur l'emploi de l'acide salicylique et des salicylates alcalins ont paru à M. Gueneau de Mussy assez satisfaisants pour l'encourager à continuer l'emploi de ces médicaments, avec la réserve qu'il a cru devoir y apporter, jusqu'à plus ample informé.

— La séance est levée à cinq heures un quart.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

Phthisie pulmonaire ; injections sous-cutanées d'acide phénique.

Encouragé par les résultats de Trotz dans des cas de diphthérie, Schnitzler fut conduit à tenter ces injections dans diverses maladies fébriles. Les injections ont été employées dans les cas de phénomènes fébriles à marche rémittente ou intermittente, chez plus de cent phthisiques, tant dans la clientèle privée qu'à la policlinique de Vienne, pendant les mois de juin et de juillet 1876. La solution d'acide phénique était de 1 ou 2 p. 100, la quantité de une à deux seringues de Pravaz. Les injections se faisaient chaque jour, en une seule fois, et en deux fois en quelques cas, ordinairement dans le dos ou à la poitrine.

Les résultats immédiats de l'injection consistaient particulièrement dans une chute de la fièvre : abaissement de la température, ralentissement, augmentation de force du pouls. Souvent on a observé une respiration plus facile, une diminution de la lassitude, des douleurs des membres ; rarement cessation de l'insomnie, et seulement après des injections répétées. Continuées pendant deux à quatre semaines chez les malades, les injections d'acide phénique semblent, à Schnitzler, aussi peu douloureuses que celles de morphine : la sensation de brûlure dure cependant un peu plus longtemps. Jamais elles n'ont produit d'abcès.

Les expériences n'ont pas duré assez longtemps pour qu'on ait pu constater une influence quelconque sur la marche de la phthisie. M. Schnitzler se propose de publier les résultats que lui fournira ultérieurement l'emploi de sa méthode, et il termine en priant ses collègues de lui en signaler les défauts et les avantages.

(*Progrès méd.*)

Emploi du bromure d'arsenic dans le traitement de l'épilepsie.

Le *Cincinnati lancet and observer* donne le détail du traitement employé par le docteur Clemens, dans les cas de maladies du système nerveux, et principalement dans l'épilepsie. Les résultats obtenus par lui seraient excellents ; il se sert de la liqueur de bromure d'arsenic et en donne deux gouttes dans un verre d'eau, une fois, ou, si c'est nécessaire, deux fois par jour. Cette petite dose peut être donnée pendant des mois, et même des années, sans avoir les inconvénients d'un traitement arsenical longtemps prolongé. Tous les cas d'épilepsie ont été, sous cette influence, remarquablement améliorés, mais deux seulement ont guéri. Dans bien des cas d'épilepsie incurable, on a pu réduire le nombre des attaques, qui étaient de vingt dans un jour, à quatre et même deux. Les malades doivent, autant que possible, vivre en même temps au grand air ; le remède ne demande pas à être donné à dose croissante ; il favorise la nutrition et influe sur le développement de la santé générale.

Le docteur Clemens emploie la formule suivante qu'il voudrait voir remplacer la solution de Fowler, dont la composition est irrationnelle. Dans cette formule, la solution s'améliore en vieillissant, l'union des substances qui la composent devenant de plus en plus solide.

Acide arsénieux en poudre...	4 grammes.
Carbonate de potasse.....	4 grammes.
Brome	8 grammes.
Eau, assez pour compléter....	600 grammes.

Faire bouillir l'acide et le carbonate ensemble jusqu'à ce que la dissolution soit effectuée, ajouter l'eau qui reste et le brome quand la solution est refroidie.

La préparation employée par le docteur Clémens peut donner de bons résultats, mais nous pensons que le journal qui en donne la formule fait une erreur soit dans la formule elle-même, soit plutôt dans la quantité qui devra être administrée chaque jour au malade, la proportion d'arsenic contenue dans une goutte de liquide se trouvant ainsi presque infinitésimale, c'est-à-dire un peu plus d'un tiers de milligramme. (*Journal de Médecine.*)

Digitale dans la scarlatine.

Aux États-Unis, actuellement, dans plusieurs contrées, on observe un grand nombre de cas de scarlatine, et comme actuellement en France, sur beaucoup de points, on en signale beaucoup aussi, il est bon d'attirer l'attention sur un moyen dont nos confrères américains se servent beaucoup, et sur lequel le *New-York Medical Record* contient un bon article du docteur Daniel Lewis. D'après la théorie de l'action de la digitale, celle-ci diminuerait, par la contraction des artérioles, les afflux sanguins ; les exsudations seraient diminuées, la température serait abaissée, la tension artérielle serait augmentée.

L'excès de température et la néphrite parenchymateuse représentent les dangers les plus graves de la scarlatine. L'emploi de la digitale diminuerait beaucoup ces chances de complications graves. Les cas présenteraient moins de complications infectieuses, les suppurations glandulaires seraient plus rares. L'infusion de digitale est la forme pharmaceutique préconisée, dont les doses varieront beaucoup, selon l'âge. On peut en donner toutes les quatre ou six heures. La teinture, quoique plus facile à administrer, réussit moins bien. Qui voudrait essayer le remède devrait, en se fondant sur les données ordinaires des formulaires, tâtonner un peu et l'administrer progressivement.

NOUVELLES.

— Les vacances, à l'École de médecine, s'ouvriront cette année le 8 août, et la rentrée aura lieu, comme à l'ordinaire, dans les premiers jours de novembre.

— M. Chalot, docteur en médecine, est institué chef de élinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Montpellier.

— M. Debarry (Jacques-Antoine), né à Anlane, le 13 juin 1828, pourvu du brevet supérieur, est nommé commis au secrétariat de la Faculté de médecine de Montpellier, en remplacement de M. Charpenel, appelé à d'autres fonctions.

— Le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts, est autorisé à accepter, au nom de l'Etat, le legs d'une rente annuelle et perpétuelle de 1,000 francs en 3 pour 100, exempte de tous frais, fait par le sieur Gobley, à l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris.

Ladite rente sera affectée à la fondation d'un prix de 2,000 fr. qui sera décerné tous les deux ans à l'auteur du meilleur travail, soit sur un sujet proposé par l'Ecole, soit sur un sujet quelconque se rattachant aux sciences pharmacologiques.

— 1. Un concours sera ouvert le 7 janvier 1878, à l'Ecole de médecine et de pharmacie de Tours, pour un emploi de chef des travaux anatomiques à ladite Ecole.

— 2. Un concours sera ouvert le premier lundi du mois de février de l'année 1878, pour un emploi de suppléant des chaires de médecine (pathologie interne) à ladite École.

— 3. Un concours sera ouvert le premier lundi du mois de mars 1878, pour un emploi aux chaires de chirurgie (pathologie externe) à ladite Ecole.

Le registre d'inscription des candidats sera clos un mois avant l'ouverture desdits concours.

Les eaux de Saint-Alban.

L'Établissement des Eaux de St-Alban est en pleine saison thermale, et nous sommes heureux si, différemment des autres établissements de son espèce qui accusent le mauvais

temps et les affaires politiques,les baigneurs et les touristes lui arrivent en progrès encore sur les saisons précédentes.

La qualité de ces Eaux renommées dont le grand débit en bouteilles durant toute l'année fait connaître et justifie les propriétés thérapeutiques, suffirait à expliquer ce succès. Mais ce que la nouvelle administration a fait cette année pour joindre dans cette station thermale,l'agréable à l'utile, ou les distractions aux traitements,doit être mis en ligne de compte, Car aujourd'hui tout le monde est d'accord que moyen d'égayer les malades doit entrer des désormais dans l'œuvre des cures les plus sérieuses. Les médecins sont les premiers à souscrire à ce complément de la thérapeutique des Eaux minérales, et à l'encourager.

L'Établissement de Saint-Alban est d'ailleurs installé dans les conditions que requiert la science hydrologique. Il est en possession de tous les modes d'administration des Eaux. La balnéation y est des mieux établies,les salles de respiration y fonctionnent avec les instruments perfectionnés; et enfin, l'hydrothérapie à l'eau froide y a son compartiment bien aménagé, avec un medecin spécial pour ses applications.

Il est juste que la nouvelle administration des Eaux de Saint-Alban recueille le fruit de ses sources.

BULLETIN DE LA MORTALITÉ

Pendant la semaine finissant le 26 Juillet 1877.

on a constaté 862 décès;

Fièvre typhoïde, 19. — Rougeole, 9. — Scarlatine, 3. — Variole, 1. — Croup, 13. — Angine couenneuse, 25 — Bronchite aiguë, 45. — Pneumonie, 45. — Diarrhée cholériforme des enfants, 22. — Choléra 0. — Choléra infantile, 0. — Dyssenterie, 2. Affections puerpérales, 7. — Erysipèle, 4. —Affections aigues, 272.— Affections chroniques 328 — Affections chirurgicales, 31. — Causes accidentelles, 57.

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

Dr SALES-GIRONS.

Paris. — Imp. MOQUET, rue des Fossés-Saint-Jacques, 11.

REVUE MEDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

6 Août 1877

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Des localisations motrices corticales. (1)

Par M. LEROY-DUPRÉ.

Médecin en chef de l'Etablissement hydrothérapique de Bellevue.

Dans un précédent article nous avons analysé une partie du mémoire de MM. Charcot et Pitres, indiquant : 1° quelles sont les régions corticales des hémisphères cérébraux qui peuvent être détruites sans occasionner de troubles locomoteurs ; et 2° quelle est la zone motrice corticale de ces hémisphères.

Après avoir décrit les lésions totales, ou très étendues de la zone motrice corticale, MM. Charcot et Pitres, s'occupent des lésions *partielles*, limitées, de la même zone. Nous avons constaté, que le résultat des lésions totales de la zone motrice corticale était une hémiplégie des deux membres et de la face d'un des côtés du corps opposé à la lésion du cerveau.

Les lésions *partielles* de l'écorce du cerveau déterminent seulement une hémiplégie partielle, *dissociée* et variable en raison même de la région lésée.

Ces lésions partielles, limitées, de l'enveloppe corticale sont également la cause d'une contracture transitoire primitive qui se manifeste au début même de l'hémiplégie. Cette contracture peut devenir permanente

(1) Suite. Voir le numéro du 16 juillet 1877.

et définitive lorsque le malade ne succombe point à la première attaque, et on trouve à l'autopsie une sclérose du faisceau latéral de la moelle, du côté opposé à la lésion du cerveau. Les lésions de l'écorce situées au contraire en dehors de la zone motrice ne donnent pas lieu à cette dégénération spinale secondaire. Dans un certain nombre de cas, les sujets paralysés sont pris de convulsions épileptiformes ou convulsions partielles.

Disons tout d'abord qu'il existe une distinction très tranchée entre les lésions de la masse opto-striée, et celles qui atteignent une partie limitée de la zone motrice corticale. Les altérations des masses centrales du cerveau déterminent toujours une hémiplégie *totale* dans la région du corps opposée à la lésion : partie inférieure de la face, membre supérieur et inférieur.

Lorsque l'attaque est légère, il peut se faire que le membre inférieur soit à peine affaibli ; et il faudra pour ainsi dire chercher la paralysie pour la trouver.

Dans les altérations partielles de l'écorce, au contraire, la paralysie pourra se manifester uniquement et séparément sur un des membres ; ou bien la face sera paralysée isolément dans la région animée par le facial inférieur (monoplégie), ou bien encore les deux membres seront frappés de paralysie à l'exclusion de la face.

Il y aura donc en cette circonstance une véritable « *dissociation* » dans les phénomènes paralytiques.

Et qu'on le remarque bien, ces assertions ne sont point une pure spéculation, une vue de l'esprit. Elles sont basées sur des observations pathologiques nombreuses qu'il serait assurément trop long d'indiquer dans un rapide article de journal. Nous en relaterons seulement quelques-unes.

Une femme de 96 ans, est frappée d'apoplexie, et perd momentanément connaissance. Mais elle revient bientôt à elle, et déclare qu'elle ne souffre pas. Sa

face est paralysée du côté gauche, et lorsqu'elle respire, on voit la joue de ce côté se gonfler, et s'aplatir tour à tour. Les membres du côté gauche ont conservé en partie leur sensibilité, mais ils sont légèrement contracturés et parésiés.

Bientôt ils reviennent à peu près à leur état normal. La pointe de la langue est fortement déviée à gauche. La rigidité des membres cesse complètement le troisième jour. Mais la paralysie faciale persiste jusqu'à la mort qui arrive à la fin de la deuxième semaine.

A l'autopsie on ne trouve dans l'examen de la zone motrice de l'écorce qu'une seule région limitée qui soit ramollie, c'est l'extrémité inférieure des circonvolutions frontale et pariétale ascendantes.

L'hémisphère droit qui était le siége de la lésion pesait 17 grammes de moins que le gauche.

En résumé, ce qui se dégage de cette observation, c'est qu'un ramollissement de la partie inférieure des circonvolutions ascendantes du côté droit, a pour effet la paralysie faciale permanente du côté gauche. Il peut arriver également qu'un ramollissement de la partie inférieure des circonvolutions ascendante d'un des hémisphères du cerveau, détermine tout à la fois, une paralysie de la face et du bras du côté opposé à la lésion, sans que le membre inférieur soit atteint. (Voir l'observation recueillie par Hippolyte Martin, interne des hôpitaux).

Il se déclare au contraire, une paralysie des deux membres du même côté, sans paralysie ni convulsion de la face, lorsque l'altération est limitée à la partie supérieure des circonvolutions ascendantes.

Tel est le cas observé à l'hôpital Beaujon dans le service de M. Lépine en novembre 1875. Un homme âgé de soixante-six ans, est atteint de paralysie complète avec contracture des deux membres du côté gauche; la sensibilité est conservée. Il n'y a point de

paralysie faciale, ni de déviation de la langue, ni de déviation conjuguée des yeux.

Le sixième jour après l'invasion la contracture des membres disparaît. Le malade meurt le lendemain, et l'on trouve à l'autopsie un ramollissement long de cinq centimètres, et large de deux centimètres et demi, situé sur l'hémisphère droit à l'extrémité supérieure du sillon de Rolando.

Le quart supérieur de la circonvolution frontale ascendante, et le cinquième supérieure de la circonvolution pariétale ascendante et le pied du lobule pariétal supérieur sont atteints par le ramollissement.

Enfin ajoutons que dans une observation intéressante communiquée par M. Maurice Raynaud à la société anatomique dans la séance du 25 juillet 1876, il est question d'une paralysie limitée au bras gauche seulement. Le malade était un phthisique qui trois jours avant de mourir devint paralytique de son membre supérieur gauche.

L'autopsie fit découvrir sur la circonvolution pariétale droite ascendante, au fond du sillon de Rolando (à trois centimètres du bord supéro-interne de l'hémisphère) un petit ramolissement rouge d'un centimètre carré environ, développé autour d'un tubercule méningé.

Nous avons vu précédemment les phénomènes de contracture disparaître très rapidement. Mais ils peuvent aussi, comme nous l'avons dit, devenir définitifs. Ils résultent, « du développement d'une sclérose systématique du cordon latéral de la moelle du côté opposé à la lésion cérébrale ». On observe d'ailleurs la même altération à la suite des lésions des corps opto-striés : rapprochement qui a bien son importance.

Mais ce n'est pas tout. Indépendamment des phénomènes pathologiques indiqués plus haut, l'on observe souvent des convulsions épileptiformes, (épilepsie

partielle). Ce genre d'épilepsie d'origine corticale peut provenir d'une lésion traumatique, ou bien d'une excitation, d'une irritation moins immédiate, comme celle qui est provoquée par une lésion ancienne et permanente de l'écorce, par l'évolution d'une tumeur intra-crânienne, etc.

Les convulsions partielles dont il est ici question sont très variables. Le pouce, le bras, l'épaule, le membre inférieur, la face, avec ou sans perte de connaissance, avec ou sans paralysie, peuvent être atteints de convulsions, ensemble ou séparément, que la paralysie soit passagère ou durable.

Des deux membres, le supérieur est de beaucoup le plus fréquemment atteint. L'*aura* débute généralement par l'extrémité la plus éloignée du corps. En pinçant, en frappant fortement la peau à l'endroit même où l'*aura* vient de se manifester, ou bien en exerçant une compression brusque entre le point de départ et la racine du membre, on peut quelquefois arrêter complètement les accès.

Un des exemples les plus remarquables de cette suspension des accès d'épilepsie partielle date du dernier siècle. Nous allons voir que nos pères, qui avaient peu d'instruments perfectionnés à leur service pour exercer l'art médical, avaient un sens pratique qui ferait honneur à beaucoup de praticiens de nos jours.

Nous avons résumé, autant que possible, l'observation rapportée, avec de longs détails, par Louis Odier (1).

Il s'agit d'un militaire qui, le 5 novembre 1757, à la bataille de Rosbach, reçut un coup de sabre sur le pariétal gauche. Le malade guérit extérieurement de sa blessure.

(1) *Manuel de médecine pratique*, 3e édition, Genève et Paris, 1821, page 178.

Vingt ans s'étaient écoulés, lorsqu'il ressentit des crampes qui, partant de l'annulaire de la main droite, gagnèrent peu à peu, pendant les mois suivants, le poignet, le coude, l'épaule, et enfin la tête. Lorsque l'*aura* eut atteint la tête, le malade perdit connaissance à chaque crise.

C'est alors que son médecin imagina un petit appareil composé de liens entourant le membre supérieur droit, entre le poignet et le coude, et entre le coude et l'épaule. Lorsque le malade commençait à sentir la crampe dans le petit doigt, il tirait violemment sur les cordons de façon à arrêter le pouls radial, et la crampe cessait immédiatement. Ce petit appareil, que le malade portait sous ses vêtements, sans que personne s'en aperçût, arrêta toutes les crises soit le jour, soit la nuit, pendant longtemps ; il les eût même peut-être arrêtées pour toujours. Le malade ne quittait point son précieux talisman, et si, au milieu de son sommeil, il était saisi par sa crampe au petit doigt, il n'avait qu'à serrer le cordon. Mais ce talisman, comme bien d'autres, devait perdre toute sa vertu le jour où le malade trangresserait, ne fût-ce qu'un instant, la plus grande loi de l'hygiène : la sobriété.

Il y avait deux ans que ce militaire se sentait heureux de vivre sans souffrir, et d'échapper d'une façon si surprenante et si facile, à son terrible mal. Mais un jour dans un dîner d'amis, il mangea et but outre mesure. La crampe, comme une mauvaise fée, survint au milieu de cette fête ; et, dans l'ivresse où il était, le malade oublia de l'étrangler au moyen de son cordon. Elle gagna le bras, l'épaule et la tête, et provoqua une violente convulsion avec perte de connaissance.

Des lors le cordon perdit toutes ses propriétés, et ne mit plus d'obstacle au cours de la crampe qui remontant le long du bras, à la manière d'une aura, gagnait la tête et déterminait des crises convulsives. Au bout

d'un certain temps des phénomènes de paralysie se manifestèrent dans les deux membres du coté droit et dans la langue. Le malade languit, et traina son existence jusqu'en 1785 où il mourut.

L'autopsie révéla une protubérance interne, avec apparence de carie du pariétal gauche sur le point même où le coup de sabre avait été appliqué, près de trente ans auparavant. Puis, sous la dure-mère de la même région, on découvrit une tumeur fongueuse, plus volumineuse qu'une grosse pomme, de la consistance et de la couleur de la rate. Elle était recouverte « d'une fine membrane à demi transparente. Cette tumeur s'était fait un lit dans le cerveau, presque jusqu'à la base du crane, cómprimant extérieurement le ventricule latéral gauche, tandis que le droit qui était très dilaté, contenait, ainsi que les autres ventricules une grande quantité de sérosité limpide. Toutes les autres parties du cerveau et tout le reste du corps étaient sains. »

L'épilepsie partielle résulte donc d'une irritation, d'une lésion limitée de l'écorce motrice, ou de la substance blanche immédiatement sous-jacente, surtout quand elle se rencontre avec des phénomènes paralytiques. Les causes peuvent en être très-différentes : une plaque jaune, un abcès, un tubercule, des cysticerques, une tumeur quelconque, une esquille, soit que le produit pathologique se trouve en dehors ou dans les méninges, dans la substance corticale ou dans la substance blanche qui lui est contiguë.

Si l'épilepsie partielle commence par les membres, l'irritation qui la produit a pour siége la partie supérieure des circonvolutions ascendantes, tandis que si la face est, au contraire, atteinte la première, on devra en conclure que c'est l'extrémité inférieure de ces circonvolutions au voisinage de la scissure de Sylvius qui est le siége de l'irritation.

L'irritation du tiers moyen de la circonvolution frontale ascendante déterminerait les convulsions isolées du bras, du côté opposé à la lésion. L'altération siégeant à la région que nous venons d'indiquer peut produire tout à la fois et les convulsions partielles et la monoplégie brachiale, soit dans le membre supérieur seulement, soit conjointement dans la face. Mais jamais on n'observe une paralysie de la face et du membre inférieur, sans que le membre supérieur soit lui-même atteint, tandis qu'on rencontre souvent la paralysie des deux membres à l'exclusion de la face.

En terminant l'analyse de ce beau travail, rappelons les régions de la substance corticale du cerveau, qui sont le siége des mouvements des membres et de la face. Le tiers inférieur des circonvolutions ascendantes vient-il à être détruit, la région locomotrice qu'il gouverne, c'est-à-dire les muscles inférieurs de la face cessent leurs fonctions du côté opposé à la lésion.

Est-ce le tiers moyen de la circonvulution frontale ascendante qui est anéanti, le bras du côté opposé sera paralysé. Enfin l'altération destructive aura-t-elle atteint le lobule paracentral, ou le tiers supérieur de la circonvolution frontale ascendante, ou les deux tiers supérieurs de la circonvolution pariétale ascendante, les deux membres du côté opposé seront frappés de paralysie, mais le façial inférieur continuera ses fonctions, et les muscles de la face ne seront poiut paralysés.

En dehors des régions que nous venons d'indiquer, toute lésion de l'écorce du cerveau ne produit aucun phénomène paralytique, ni convulsif, et n'est jamais accompagnée de dégénérations secondaires de la moelle. Ces dégénérations secondaires, établies par Todd, font suite aux altérations destructives des régions motrices de l'écorce. En descendant à travers le

pédoncule cérébral et la moelle allongée, elles gagnent le cordon latéral de la moelle épinière du côté opposé à la lésion du cerveau, et produisent la contracture définitive des muscles paralysés, qui sont presque toujours les fléchisseurs.

Todd les a distinguées en contracture précoce et contracture tardive.

Cette sclérose descendante ne produit que la contracture du bras, lorsqu'elle ne dépasse point les parties supérieures de la moelle. Vient-elle à gagner la région lombaire, les muscles de la jambe sont à leur tour frappés de contracture.

Tel est l'ensemble des récents travaux de MM. J. M. Charcot et A. Pitres sur les localisations dans l'écorce des hémisphères du cerveau. Ces études si intéressantes, si nettement formulées, seront poursuivies par eux et par d'autres; et un jour viendra, nous l'espérons, où, une région musculaire quelconque, étant paralysée, l'on pourra indiquer d'une manière précise l'origine exacte de la lésion.

Mais dès aujourd'hui, grâce aux travaux d'un certain nombre de médecins, particulièrement du professeur Charcot et de ses élèves, on possède des données que le temps et l'expérience ne feront que confirmer.

Vaillants champions de la science, ils ont montré une fois de plus, que c'est par l'observation pratiquée au lit des malades, et par l'étude longtemps poursuivie de l'anatomie pathologique, qu'on arrive à conquérir le secret des découvertes, et à enrichir la thérapeutique des connaissances dont l'ensemble constitue réellement : *l'art de guérir*.

Emploi de l'acide salicylique communiqué, par M. Jaccoud à l'Académie de médecine, Résultats de ses expériences.

Le total des faits dans lesquels M. Jaccoud a administré ce médicament est de 21, savoir : 10 sans aucune complication, 11 avec complications plus ou moins graves.

Sur ce total de 21 malades, 16 ont été traités exclusivement par le salicylate de soude, sauf adjonction de vésicatoires, de ventouses sèches et d'alcool chez 5 d'entre eux. De ces 16 malades, 13 ont guéri, 3 ont succombé.

Les 13 cas de guérison comprennent les 10 faits sans complications, 2 faits avec péricardite sèche, partielle et légère, 1 avec péricardite sèche généralisée et pneumonie double.

La guérison a été obtenue :

Après	2	jours	de traitement dans	3 cas.
Après	3	—	—	3
Après	4	—	—	3
Après	5	—	—	1
Après	6	—	—	1
Après	9	—	—	1
Après	15	—	—	1

C'est-à-dire que, dans 9 cas sur 13, la durée du traitement nécessaire a été comprise entre deux jours pleins et quatre jours pleins, tandis que, dans les autres cas, elle a été individuellement de cinq, six, neuf et quinze jours.

Deux malades ont eu une rechute, un troisième en a eu deux successives, d'un septénaire de durée.

Dans les trois cas mortels, la mort a été amenée deux fois par encéphalopathie, une fois par alcoolisme aigu, après un et demi, deux et demi et quatre jours de traitement par le salicylate de soude.

Les cinq autres malades ont guéri, mais la guérison n'a pu être attendue du salicylate, et, après quatre tentatives

d'une durée de trois et quatre jours, d'autres médications ont dû être instituées.

L'étude de ces 21 faits justifie, en ce qui les concerne, les conclusions suivantes :

1° Dans le rhumatisme articulaire aigu fébrile, dégagé de toute complication, le salicylate de soude, à la dose de 8 à 12 gr. par vingt-quatre heures, est le moyen thérapeutique le plus puissant que nous possédions aujourd'hui; il guérit plus rapidement qu'aucun autre.

2° Quoique son action soit parfois assez prompte pour guérir dans un intervalle de deux à quatre jours, il n'est pas possible d'assigner au traitement une durée uniforme de trois jours. Il serait même imprudent de le faire, car les déceptions qui suivraient certainement l'adoption d'une telle loi auraient pour effet de compromettre un médicament qui, dans les cas indiqués, mérite une entière confiance.

3° Le salicylate de soude ne prévient pas les complications cardiaques, pulmonaires et cérébrales du rhumatisme aigu.

4° Lorsque ces complications existent avant l'intervention du médicament, il n'a aucune action sur elles.

5° Malgré ses propriétés antipyrétiques, le salicylate de soude n'empêche pas l'ascension thermique qui révèle le développement des complications viscérales au cours de la médication déjà instituée.

6° Dans le rhumatisme fébrile à complications très légères, on peut encore employer le salicylate de soude pour bénéficier de ses effets antipyrétiques et analgésiants, mais il convient, pour ne rien compromettre, d'adjoindre à ce traitement l'usage des révulsifs, et, parfois, des stimulants.

7° Dans le rhumatisme fébrile à complications sérieuses, il n'y a pas à compter sur le salicylate de soude, et il importe de recourir à d'autres médications.

M. Jaccoud ajoute qu'il n'a pas jusqu'ici une grande expérience relativement aux formes chroniques du rhumatisme; toutefois, il n'a point eu à se louer du salicylate de soude

dans deux cas de rhumatisme chronique vulgaire, à localisations multiples, ayant succédé à une attaque franche et régulière de rhumatisme aigu, chez deux individus rhumatisants depuis plusieurs années. Chez ces malades, après un traitement non interrompu pendant sept et dix jours, à la dose de 8 gr. par jour, les douleurs étaient simplement diminuées; mais l'impossibilité de la station debout, par suite de la douleur, et la gêne dans les mouvements des doigts, persistaient encore.

A vrai dire, ces faits n'avaient nullement surpris M. Jaccoud, car il savait que Stricker, qui, après Buss, a si heureusement contribué à l'introduction de l'acide salicylique dans le traitement du rhumatisme aigu, a terminé son travail de 1876 en déclarant que cet agent est complétement inutile dans les rhumatismes chroniques, parce qu'il ne peut amener la résorption des exsudats déjà formés. Aussi M. Jaccoud a-t-il été particulièrement frappé des résultats heureux obtenus par M. Sée dans le rhumatisme fibreux, dans les rhumatismes noueux, dans la goutte; il lui paraît impossible de ne pas reconnaître que M. Sée a ainsi démontré les propriétés antithermiques et analgésiantes antérieurement connues, et, par là, il a largement étendu le champ de ses applications thérapeutiques.

La condamnation prononcée par Stricker était donc prématurée dans sa formule générale; mais il ne faut pas perdre de vue pourtant qu'elle est justifiée par les faits particuliers qui l'ont dictée; qu'elle l'est aussi par les deux observations de M. Jaccoud, et ces faits fussent-ils les seuls, ce qui n'est pas, ils suffiraient, selon M. Jaccoud, pour prouver qu'une sage et prudente réserve est ici plus opportune, dans l'intérêt même du remède, qu'une déclaration absolue affirmant à la fois et la constance et la rapidité du succès.

Rétention placentaire. Injections alcoolisées. Mort. Abcès de la trompe ; péritonite.

Observation par M. VIGNON, à l'Hôtel-Dieu de Reims.

La nommée X..., âgée de 19 ans, ouvrière de fabrique, entrée le mercredi 3 janvier dans la salle des gisantes, est d'une taille ordinaire, d'une constitution un peu débilitée. Ses antécédents de maladie n'ont guère pu être connus; on sait seulement qu'elle a fait un séjour d'une semaine à l'Hôtel-Dieu, du 20 au 28 décembre 1876, salle Sainte-Pélagie pour une blennorrhagie légère.

Le mardi 2 janvier, 77, alors qu'elle était enceinte de 7 mois elle reçut un choc violent qui détermina des douleurs assez vives. Craignant un accouchement prématuré, elle entra à l'Hôtel-Dieu, salle des gisantes. Le vendredi dans la journée, les douleurs augmentent et l'accouchement a bientôt lieu.

Il se fait très-rapidement par une présentation du sommet. L'enfant naît vivant, puis meurt après quelques heures.

Aussitôt après l'accouchement une hémorrhagie très-abondante se déclare. On emploie les compresses d'eau glacée sur le ventre et une potion avec 1 gr. 50 d'Ergotine. Puis lorsqu'elle s'est arrêtée, on fait des tractions sur le cordon pour amener le placenta. M. le docteur Panis, qui arrive dans la salle, continue ces tractions, mais toujours en vain. On se décide à aller chercher le placenta directement dans l'utérus. Mais quand on a débarrassé le vagin d'une quantité considérable de caillots sanguins qui l'obstruaient, on trouva un col tellement rétréci, (à peine laisse-t-il introduire un doigt) qu'on dût renoncer à cette tentative.

On reprend les tractions, elles n'amènent pas de résultats favorables; le cordon finit par céder et se rompt.

On transporte la malade dans la salle Saint-Charles, service de M. le docteur Strapart, le samedi matin 6 janvier 1877

M. Lefèvre, interne, du service est chargé de lui faire une injection d'eau alcoolisée, moitié eau, moitié alcool, au moyen d'une sonde à double courant. Pendant qu'il la lui fait, la malade accuse des douleurs très-violentes siégeant dans les parties génitales externes et internes. Le moindre attouchement de ces parties lui fait pousser des cris violents et on doit la faire maintenir par des aides pour empêcher que ses mouvements n'entravent l'opération.

Il y a là évidemment de la vaginite et de la métrite. M. Strapart ordonne des émollients. La nuit du samedi au dimanche est très-mauvaise ; la malade se plaint d'avoir ressenti plusieurs frissons.

On continue les injections au nombre de 3 par jour. Le mardi, il n'y a aucun mieux : les symptômes précédents n'ont fait qu'augmenter d'intensité ; un délire assez violent se déclare. La médication opiacée et antispasmodique à laquelle on la soumet ne produit aucun résultat. Le jeudi 11 janvier elle est dans un état de faiblesse très-grande et accuse toujours la même douleur et aussi violente lorsqu'on veut lui faire son injection. Cependant on la lui fait à midi et il sort de l'utérus une petite quantité de débris placentaires, grisâtres, d'un volume égal à celui d'une petite pomme. Précédemment déjà, il en était sorti dans le cours des injections, mais en quantité bien moindre, et pour ainsi dire, diluée dans le liquide sortant de l'utérus.

Comme les parties exhalent une odeur très-fétide, on les lave, avec une solution d'eau chlorurée.

Le jeudi soir, on va pour lui faire l'injection habituelle, mais elle est tellement faible que l'on doit y renoncer dans la crainte que les souffrances causées par cette opération ne lui soient fatales. Du reste on observe des signes évidents d'une mort prochaine : le pouls est petit, filiforme ; les yeux fixes, la surface de la cornée un peu dépolie ; il y a une grande prostration des forces.

La malade meurt le vendredi à 2 heures du matin

Voici les lésions que l'on observe à l'autopsie faite le lendemain samedi, 19 janvier :

A l'ouverture de la cavité abdominale, on constate un épanchement assez considérable constitué par un liquide jaunâtre, purulent, baignant tous les viscères abdominaux et les organes du bassin. Ce liquide est en quantité assez grande, un litre environ, et nécessite l'emploi d'une éponge pour permettre de continuer l'examen des organes.

Le péritoine est injecté dans ses deux feuillets, pariétal et viscéral ; le feuillet pariétal surtout est friable et s'arrache facilement avec la pince, surtout à droite. L'utérus est volumineux, peu rétracté ; il refoule en haut les masses intestinales ; les parois sont encore assez épaisses ; sa surface extérieure est injectée, elle a une couleur violacée. Les ovaires et les trompes de chaque côté présentent le même aspect que l'utérus, leur volume est augmenté et ils ont dû être le sujet d'une inflammation intense.

Les franges du pavillon sont très-rouges, un peu tuméfiées. En pressant même légèrement sur le canal de la trompe et cela des deux côtés, on en voit sortir un liquide épais dont la couleur bien jaune, tranche vivement sur le rouge du pavillon. Ce liquide est constitué par un pus analogue à celui que fournissent les abcès de bonne nature. Il ressemble encore assez à celui que nous avons trouvé dans la cavité abdominale ; mais ce dernier était un peu moins jaune et un peu moins épais.

Notons en passant que l'ovaire gauche présentait une adhérence assez résistante avec la gaîne du muscle psoas iliaque.

Une section faite sur la ligne médiane de l'utérus et du vagin met à découvert l'intérieur de ces organes. La muqueuse vaginale est un peu excoriée, ulcérée même ; sa couleur est violacée. Le col utérin est très-retracté, le cul de sac antéro-inférieur qui le sépare du vagin est peut-être un peu plus profond qu'à l'ordinaire. La muqueuse utérine est tuméfiée, présente quelques ulcérations par places, surtout

sur la ligne médiane. Sa couleur est cachée par une bouillie purulente, grisâtre, assez abondante qui la recouvre. Au niveau de l'orifice utérin de la trompe gauche, on constate la présence d'un débris placentaire, d'un volume à peu près égal à celui qui était sorti de l'utérus au moment de l'injection du jeudi 11. Ces débris ont une couleur grisâtre terreuse, semblable à celle de la bouillie dont nous venons de parler: ils n'adhèrent pas du tout à la muqueuse utérine.

Nous n'avons remarqué aucune lésion appréciable dans les autres organes thoraciques ou abdominaux. Le foie, notamment, n'était le siége d'aucun abcès métastatique.

De la contemporanéité des fièvres éruptives et de leur coexistence avec la fièvre typhoïde chez le même individu.

I. Deux ou même trois fièvres éruptives peuvent se rencontrer simultanément chez le même individu.

Il n'existe donc aucune incompatibilité, aucun antagonisme absolu entre ces diverses maladies.

II. Dans l'immense majorité des cas, la marche des fièvres éruptives contemporaines ne présente aucune déviation sensible de la normale.

On n'observe ni interruption brusque, ni rétrocession de l'un des exanthèmes. Il n'y a pas suspension de l'exanthème plus faible par l'exanthème le plus fort. Il ne s'agit point non plus d'un droit d'ancienneté dans l'organisme qui constituerait en faveur du premier occupant une sorte de prépondérance sur l'autre.

III. Une double circonstance explique la méprise dans laquelle sont tombés les pathologistes qui ont soutenu ces opinions : la confusion des rash varioleux avec la scarlatine et la rougeole, et la généralisation fautive d'un fait exact, mais particulier, à la variole et à la vaccine.

Lorsqu'on voyait l'érythème morbiliforme ou scarlatiniforme disparaître à l'approche de l'éruption variolique, on

concluait à une lutte victorieuse de la variole contre la rougeole ou la scarlatine. La variole étant jugée la plus forte on lui appliquait l'adage : *Stimulus major minorem delet.*

D'autre part, la fièvre liée à la rougeole et à la scarlatine, suspend la maturation des pustules vaccinales et varioliques en retarde partant la suppuration et la dessication.

IV. L'action des pyrexies morbilleuses et scarlatineuses sur le développement des boutons de la variole et de la vaccine, est la seule influence constante exercée par une fièvre éruptive sur une autre.

Elle n'a d'allleurs rien de spécifique puisqu'une pneumonie ou toute autre affection fébrile produit le même résultat.

V. En dehors de cela, on ne peut guère citer que quelques irrégularités moins générales des exanthèmes de la rougeole et de la scarlatine.

Nous avons eu soin de préciser les conditions dans lesquelles elles se produisent, de même que nous avons délimité la sphère d'action de la rougeole et de la scarlatine sur la vaccine et la variole.

VI. L'incubation d'une nouvelle fièvre éruptive chez un sujet atteint déjà de l'une d'elles, s'opère de la même façon que chez un individu bien portant.

VII. La fièvre typhoïde peut aussi se compliquer de fièvres éruptives.

VIII. Ces monstres pathologiques sont le plus souvent des produits nosocomiaux (Foucault).

Extrophie de la vessie, opération destinée à y remédier.

M. Léon Le Fort a pratiqué cette opération sur un enfant de 15 ans, atteint d'extrophie de la vessie. Ce qui constitue le grave inconvénient de ce vice de conformation, c'est l'écoulement incessant de l'urine, et, en second lieu, les douleurs qu'occasionne au malade le contact le plus léger des

vêtements avec la muqueuse de la vessie exstrophiée. On a cherché à pallier l'infirmité par deux méthodes différentes : l'une consistant à dériver le cours de l'urine et à la faire arriver dans le rectum, l'autre à recouvrir la muqueuse par des lambeaux cutanés empruntés au voisinage. A la première se rattachent les procédés de Simon, de Lloyd; à la deuxième, ou méthode auto-plastique, le procédé de J. Roux, qui, le premier, chercha à reconstituer avec des lambeaux cutanés (lambeau inguino-scrotal) une paroi vésicale antérieure; ceux de Richard (à lambeau abdominal); de Pencoast (à lambeaux latéraux; d'Ayres (à lambeau supérieur); de Holmes (à lambeau inguino-scrotal : de Wood (à lambeaux abdomina let inguinaux); enfin, celui de M. Léon Le Fort, pratiqué par lui avec succès sur un enfant de quinze ans.

Dans ce procédé, M. Léon Le Fort a eu pour but de s'opposer à la rétraction de la cicatrice qui existe sur l'abdomen, dans les procédés où un lambeau est emprunté à cette région. Cette rétraction a pour résultat de tirer en haut le lambeau qui forme, après la guérison, la paroi antérieure de la vessie nouvelle, et, par conséquent, de rendre de plus en plus large l'ouverture qui, dans tous ces procédés, subsiste au niveau de la racine de la verge. C'est cette rétractilité de la cicatrice et les inconvénients qui en résultent qui avaient amené Nélaton, et, à son exemple Richard, à emprunter le second lambeau sur le scrotum, afin de contrebalancer par une rétraction en sens inverse, celle du lambeau abdominal.

Chez son malade, M. Léon Le Fort crut pouvoir parer à ces inconvénients en utilisant, pour maintenir le lambeau abdominal et fermer en bas la vessie, le prépuce, qui est exubérant chez presque tous les épispodes, en même temps qu'il évitait de toucher au scrotum et à la région du canal inguinal. Il opéra de la façon suivante :

Il détacha, de la face inférieure de la verge, le prépuce et un peu de la peau de la face inférieure de la verge, et, tout à fait à sa base, il fit une incision, sorte de boutonnière, au

travers de laquelle il fit passer le gland, ramenant ainsi le prépuce au-dessus de la gouttière uréthrale et à la partie inférieure de la vessie extrophiée.

Six semaines après, il tailla un large lambeau abdominal qu'il renversa au-devant de la vessie et qu'il sutura avec le bord supérieur de l'opercule formé par le prépuce. Malheureusement le lambeau se mortifia dans la plus grande partie de son étendue.

M. Le Fort ne recommença l'opération que près d'une année après. Il refit de nouveau un lambeau abdominal dont il aviva les bords cutanés, et il l'engagea dans l'intérieur même du prépuce que, par une incision parallèle à sa surface, il partagea vers ses bords en deux feuillets. Cette fois, grâce à un mode de suture qu'il serait trop long de décrire ici, M. Le Fort évita la gangrène du lambeau. La vessie était dès lors recouverte par une sorte de pont cutané, mais il fallait fermer les bords latéraux; c'est ce qui fit l'objet de la dernière opération.

Le chirurgien fit, sur les parties latérales et de chaque côté, trois incisions, comprenant deux lambeaux qu'il attira vers les bords des lambeaux abdominal et préputial réunis par l'opération précédente et avivés sur leurs bords. La réunion se fit sans accidents. Le résultat désiré était obtenu; le malade que M. Le Fort présenta à l'Académie en 1875, put porter un urinal, se vêtir comme tout le monde, se livrer au travail et gagner sa vie, ce qu'il ne pouvait faire avant l'opération.

L'opération de l'extrophie de la vessie, dit M. Le Fort, ne saurait mettre le malade à l'abri de l'incontinence d'urine, puisqu'on ne peut créer un sphincter musculaire; il semble donc tout d'abord que l'opération est peu utile, mais on change d'opinion quand on a vu un malade avant et après l'opération.

L'application d'un urinal avant toute opération est inefficace, l'urine coulant le long de la paroi abdominale et des cuisses quand le malade est debout; de plus, le contact des

vêtements lui cause des douleurs insupportables, et il lui est impossible de se livrer à aucun travail manuel. L'opération, quand elle réussit, supprime ou atténue quelques-uns de ces inconvénients. la patience des malades à supporter des opérations multiples, indique qu'il ont conscience du service qu'on leur rend.

Le procédé de M. Le Fort permet de fermer plus complétement en bas la vessie nouvelle; il met à l'abri des effets de la rétraction de la cicatrice abdominale, mais il n'est applicable que chez les garçons ayant un prépuce très développé. Dans tout autre cas, le procédé de Wood est préférable.

En 1876, le docteur Rodolfo Valdivieso, médecin distingué de Santiago (Chili) a soutenu une thèse inaugurale devant la Faculté de médecine de Paris sur le *Traitement chirurgical de l'extrophie de la vessie,* thèse que nous recommandons à nos lecteurs et qui a obtenu une récompense. M. Valdivieso adopte en tous points le procédé de M. Le Fort, et dit: « L'excellent résultat obtenu dans ce cas par M. Le Fort, ne saurait trop nous engager à imiter sa conduite. Mais, comme on ne trouve pas toujours un prépuce convenable pour une semblable opération, nous nous adresserions, à son défaut, à la méthode de Wood. »

L'opinion de M. Valdivieso, à l'égard de la méthode à choisir, est résumée par les deux propositions suivantes :

« Tout procédé à lambeau unique est inférieur aux procédés à lambeaux multiples. »

« La superposition des lambeaux doit toujours être préférée à leur simple juxtaposition. »

Statistique. — « Sur 40 opérations, dit M. Valdivieso, nous trouvons 32 succès; 4 insuccès seulement et 4 morts. Encore, dans ces 4 morts, celle du malade de Richard, peut-être celle de l'opéré de Wood, peuvent-elles être regardées comme dues à l'opération. Il ne faut donc compter, en bonne justice, que deux morts sealement, c'est-à-dire 5 pour cent. Quant aux succès complets, le chiffre de 80 pour cent nous paraît suffisamment éloquent pour nous éviter d'en dire

plus long sur le mérite incontestable de la méthode autoplastique. » (*Paris-médical*).

Insomnie ; causes et traitement.

Le docteur Fothergill déduit des différentes conditions de l'insomnie les indications thérapeutiques suivantes :

1° L'opium doit être employé quand l'insomnie a pour cause la douleur; et, s'il existe une surexcitation vasculaire, on peut le combiner avec les médicaments qui dépriment la circulation, tels que l'aconit et l'antimoine.

2° La jusquiame est spécialement utile dans les 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.

4° Le bromure de potassium a une action sédative évidente, soit sur les cellules cérébrales, sur les vaisseaux de l'encéphale, et trouvé une indication spéciale dans les cas où l'insomnie est liée à une irritation périphérique spécialement dans les organes pelviens; il peut être combiné, suivant les cas, avec le chloral, 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° Quand il n'y a pas un équilibre parfait dans les différents centres nerveux ou qu'il reste encore une certaine quantité d'activité mentale, on peut amener le sommeil en fatigant l'esprit par la répétition de chiffres ou de certaines consonnances. C'est en tenant ainsi compte des divers facteurs de l'insomnie qu'on peut entreprendre un traitement rationnel et utile. (*Gaz. méd.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 31 juillet 1877. — Présidence de M. Bouley.

M. le Ministre de l'instruction publique adresse l'ampliation d'un décret qui autorise l'Académie à accepter la donation que lui a faite Mme Ve Buignet, d'une rente annuelle de 1,500 francs, destinée à la fondation d'un prix.

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

1° Les comptes rendus des épidémies qui ont régné, en 1876, dans les départements de l'Aisne, de la Charente, du Finistère, d'Indre-et-Loire, des Landes, de la Loire-Inférieure, de la Lozère, du Nord, de la Drôme, de la Loire, de l'Isère et de l'Orne. (Commission des épidémies).

2° Les rapports de MM. les médecins inspecteurs des établissements thermaux des Landes pendant l'année 1875. (Commission des eaux minérales).

M. le Président, après avoir consulté l'Académie, déclare trois vacances de place de membre titulaires : 1° dans la section de pharmacie, par suite du décès de M. Gobley ; 2° dans la section de pathologie médicale, par suite de décès de M. Kergaradec ; 3° dans la section de pathologie chirurgicale, par suite du décès de M. Dolbeau.

M. le président annonce ensuite que M. le docteur Sirus-Pirondi, membre correspondant, à Marseille, assiste à la séance.

Suite du la discussion sur l'étiologie de la fièvre typhoïde

M. Piorry rappelle ses précédents travaux au sujet de la fièvre typhoïde et de la distinction, fondamentale suivant lui, qu'il a établie, entre des choses que néanmoins on s'obstine encore à confondre ; la cause, qui peut être contagieuse, l'empoisonnement spécial, qui se retrouve, variant de l'une à l'autre, au fond de toutes les maladies épidémiques et les effets de cette cause, ce qu'on nomme à tort la

maladie, bien que ce ne soit qu'un ensemble de symptômes sans unité en dehors de la cause, sans analogie avec un être, une entité.

Pour éviter de telles confusions, M. Piorry recommande d'en revenir à sa nomenclature, dans laquelle la cause ou l'origine de l'intoxication est indiquée au commencement du mot, Au lieu de choléra, il faut dire *indiose*, parce que le poisou vient de l'Inde, au lieu de peste, *niliose*, au lien de rage, *cyniose*, parce que le poison vient du chien ainsi de suite. Le plessimétrisme servira à reconnaître les divers états organopathiques que l'empoisonnement peut produire. En ce qui touche spécialement la fièvre typhoïde. M. Piorry renvoie à son mémoire, que nous ne pouvons malheureusement pas analyser, ne l'ayant pas trouvé au secrétariat de l'Académie.

— M. Collin communique un mémoire intitulé : *De l'étiologie des maladies virulentes*. Après avoir rappelé très en détail les travaux antérieurs sur le charbon, il aborde l'étude critique des récentes recherches expérimentales de M. Pasteur. M. Pasteur a voulu prouver que la bactéridie était bien le seul agent de contagion du charbon. Il a semé cette bactérie dans des liquides appropriés et a reproduit le charbon en inoculant ces liquides chargés de bactéridies.

M. Collin a répété les mêmes expériences et, dans trois cas sur cinq, il a également fait naître le charbon chez des animaux auxquels il avait inoculé une goutte du contenu d'un des tubes de M. Pasteur.

Mais il lui semble que l'on pourrait interpréter ces faits positifs, en ne faisant jouer aucun rôle a des bactéridies de nouvelle formation. En effet, sait-on à quelle dilution la virulence peut cesser? M. Davaine a encore trouvé cette virulence dans des dilutions qui portaient moins d'un dix millionnième de goutte de sang infecté. M. Collin, de son côté, a encore trouvé, largement fertiles, des dilutions au dix millième et au cent millième, c'est-à-dire, obtenues dans le dernier cas, par une goutte de sang détachée d'une ba-

guette de verre dans 3 kilogrammes et demi d'eau ; le chiffre d'éléments figurés contenus dans une goutte de sang, est si grand, que la dilution au cent millième peut retenir encore un nombre considérable de ces éléments.

La goutte de sang, du poids de 35 milligrammes, doit renfermer 175 millions de globules rouges, à raison de 5 millions par millimètre carré. Cette goutte de sang peut présenter quelquefois autant de bactéries que de globules ; elle en donnerait donc encore plusieurs centaines par goutte de dilution au cent millième. Les dilutions de M. Pasteur sont bien loin d'être au cent millième, puisque la goutte de sang ne s'y trouve étendue que dans quelques grammes d'urine. Elles pourraient donc encore être fertiles en l'absence de toute génération nouvelle, de toute multiplication des bactéries.

La contre épreuve proposée par M. Pasteur, et consistant à faire filtrer à travers le plâtre, au moyen du vide, le liquide chargé de bactéridies, n'est nullement démonstrative, car l'osmose à travers le plâtre pourrait parfaitement altérer des ferments, comme elle altère bien des substances salines, ainsi que l'a prouvé Graham.

A ces premières objections, M. Collin ajoute les suivantes:

Dans les expériences qu'il poursuit depuis une dizaine d'années sur l'inoculation du charbon, il s'est constamment préoccupé de rechercher les bactéridies dans le sang de l'animal inoculé, afin de voir à quel moment précis elle y faisait son apparition.

Or dans les premières minutes qui suivent l'inoculation, ce sang ne renferme point encore de bactéridies, et cependant déjà l'animal est infecté. Si, par exemple, après avoir inoculé la pointe de l'oreille, on coupe cette oreille au bout de cinq minutes, l'animal n'en mourra pas moins du charbon, bien que son sang ne renferme point encore de bactéridies, et qu'examiné d'heure en heure, il n'en présente pas avant plusieurs heures.

Si d'heure en heure, on extrait ainsi un peu de sang de la

veine de l'animal inoculé, et si, pour essayer sa virulence, on le fait servir chaque fois à de nouvelles inoculations, on constate qu'après quelques heures, il commence à communiquer le charbon, bien qu'on n'y aperçoive point encore de bactéridies. Cette période de virulence sans bactéridies est très-courte : puis les bactéridies font leur apparition.

La virulence sans bactéridies s'observe également dans le sérum obtenu après la coagulation du sang charbonneux. Les bactéridies étant retenues dans les mailles du coagulum, ce sérum n'en présente pas moins ; mais il communique le charbon quand on l'inocule.

Inversement, M. Collin a vu le sang chargé de bactéridies ne pas communiquer le charbon. Une vache pleine était morte de cette maladie à la ferme de Vincennes. Son sang, chargé de bactéridies, inoculé à des lapins, les tua avec les symptômes ordinaires. Jusqu'ici rien que de très-normal. Mais, résultats inattendus, on trouva aussi des bactéridies, toutes semblables, dans le sang du fœtus à mi-terme qu'elle portait, et ce sang, chargé de bactéridies, inoculé à des animaux, reste complétement inoffensif.

Indépendamment de ces trois ordres de faits, dont les deux premiers montrent le sang en masse et le sérum virulents à un moment où ils sont dépourvus de bactéridies, et dont le troisième donne un sang non-virulent, quoique pourvu de bactéridies. M. Collin en invoque d'autres qui lui paraissent également se concilier mal avec le rôle attribué à la bactéridie.

Quand on abandonne à lui-même du sang charbonneux, on remarque que durant les premiers jours, ce sang est extrêmement virulent et communique le charbon ; puis il devient inoffensif, puis il redevient virulent et communique la septicémie ; puis il redevient, pour la deuxième fois, inoffensif. Or, c'est justement au moment où les bactéridies produisent, en grandes quantités, les corpuscules germes dont a parlé M. Pasteur que ce sang perd, pour la première fois, sa virulence. Cela s'expliquerait beaucoup dans l'hy-

pothèse d'un ferment qu'un commencement de putréfaction viendrait détruire.

Sont-ce les vibrions de la putréfaction, comme l'a prétendu M. Pasteur, qui, dans ce cas, viennent détruire les bactéridies ? non sans doute, car en mélangeant une goutte de sang encore actif avec quelques gouttes de sang putride chargé de vibrions, M. Collin n'a pas détruit sa virulence spéciale. Il a vu mourir du charbon les animaux auxquels ce mélange était inoculé.

Au contraire, en mêlant ce sang à de l'alcool, il l'a vu devenir inerte, bien que les corpuscules germes de la bactéridie pussent résister à l'action de l'alcool, suivant les dires de M. Pasteur.

Au point de vue de la pathogénie et de l'observation clinique, M. Collin trouve également peu satisfaisante la théorie bactéridienne. En effet, le charbon sévit dans certaines provinces déterminées ; il y revêt un caractère épidémique, on le voit parfois en hiver, alors qu'il n'y a plus de mouches inoculatrices : il est souvent bien difficile de déterminer comment la contagion aurait pu avoir lieu. M. Collin pense donc que les bactéridies ont besoin, pour se développer, de trouver un milieu favorable. Leur multiplication dans le sang est un effet, non la cause, de la maladie.

Le sang d'un animal charbonneux présente des caractères spéciaux :

1° Il tend à fluidifier comme si un ferment rendait le plasma incapable de donner de la fibrine concrète.

2° Son plasma éprouve des modifications osmotiques ensuite desquelles il filtre à travers les vaisseaux, les séreuses, le tissu des ganglions.

3° Ses globules tendent à perdre leurs contours, deviennent mous, s'agglutinent facilement entre eux et laissent échapper une grande partie de leur contenu.

4° La matière colorante, l'hémoglobuline se modifie physiquement et cliniquement, elle se diffuse dans le sérum, le mucus intestinal bronchique, teint l'endocarde, les séreuses,

les tissus pâlis de divers organes sur le trajet des vaisseaux. Elle est tellement altérée que le sang étalé sur des lames de verre ne peut reprendre sa couleur vermeille.

Toutes ces modifications, dit M. Collin, se produisent, en grande partie du moins, sans le concours de la bactérie, et c'est peut-être à elles qu'est due la virulence.

— M. Jules Rochard lit une note *sur le typhus exanthématique de Bretagne.*

A cinq heures et quart la séance est levée.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

De la valeur de l'emploi de la méthode des circulations artificielles dans les expérimentations physiologiques,

par le docteur FRANCK.

Certains physiologistes emploient, pour étudier les fonctions des tissus vivants, la méthode des circulations artificielles, laquelle, on le sait, consiste à isoler d'un animal récemment sacrifié par hémorrhagie l'organe que l'on veut étudier, et à y maintenir la vie au moyen d'injections de sang frais rendu incoagulable par le battage.

Examinant jusqu'à quel point on est autorisé à conclure des phénomènes observés dans ces conditions, à ceux qui ont lieu dans l'animal vivant, M. le docteur Franck donne les raisons qui, d'après lui, justifient l'emploi de cette méthode.

Il montre d'abord, par quelques chiffres empruntés à J.-J. Muller, que, si l'on remplace par un appareil approprié le poumon par lequel vient s'exhaler, à l'état normal, l'acide carbonique résultant de la combustion qui a lieu dans l'intimité des organes, on voit que l'organe isolé a respiré à la manière d'un organe affectant ses rapports anatomiques et physiologiques normaux, c'est-à-dire que le sang

qui en sort est plus chargé d'acide carbonique que celui qui y arrive.

M. Franck voit encore une nouvelle preuve de la persistance de la vie dans un organe isolé, dans ce fait que les alternatives d'accélération et de ralentissement que présente le courant de sang défibriné qui traverse cet organe, sont d'autant plus accusés que celui-ci a été plus fraîchement extirpé, et que ces oscillations s'atténuent de plus en plus, si bien qu'après vingt-quatre heures, par exemple, elles ont complétement disparu. Ces oscillations auraient, en effet, leur source dans les réactions de cet organe lui-même, dans les alternatives de resserrement et de dilatation des innombrables petits vaisseaux qui sont parcourus par le sang.

La manière dont se fait l'écoulement du liquide par une canule dont le calibre ne change pas, dans un récepteur disposé de telle sorte qu'il ne puisse, à un moment donné, n'exercer aucun pression sur l'orifice qui donne issue au sang, l'impossibilité absolue de la formation de caillots qui, après avoir obstrué momentanément les petites branches vasculaires pourraient, en se détachant, donner lieu à un plus libre déversement ; enfin la manière progressive dont se font les transsudations dans l'intimité de l'organe, sans diminuer quand elles se sont produites, sont, d'après M. Franck, autant de conditions qui font que la circulation artificielle, en s'opérant sous une pression toujours constante, s'accomplit d'une façon identique à la circulation dans l'animal vivant. (*Gaz. hebd.*).

NOUVELLES.

— Par arrêté du 18 juillet 1877, des concours s'ouvriront à l'Ecole de médecine et de pharmacie de plein exercice de Marseille, savoir: le 4 février 1878 pour un emploi de suppléant des chaires

de sciences naturelles ; le 18 février 1878, pour un emploi de suppléant des chaires de médecine.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture desdits concours.

— Hospices civils de Marseille. — Un concours public pour une place de 2e chef-interne s'ouvrira le lundi 5 novembre 1877 à trois heures. Les candidats devront être âgés de vingt-et-un ans accomplis, célibataires on veufs sans enfants; ils devront avoir douze inscriptions de Faculté ou quatorze d'Ecole préparatoire. Les docteurs ne seront pas admis à concourir.

Le candidat nommé entrera en fonction le 1er janvier 1878 ; la durée de son exercice est fixée à trois années ; il sera spécialement attaché à l'hôpital de la Conception.

Les émoluments du 2e chef-interne sont fixés à 700 francs par an, il est, de plus, logé et nourri.

— Un service médical de nuit, organisé sur les mêmes bases que celui dont la ville de Paris est redevable à l'initiative de M. le doc- Passant, fonctionne à Marseille depuis le 1er août.

— La Société des médecins des bureaux de bienfaisance tiendra sa prochaine séance, mercredi 8 août, à huit heures précises, à la mairie du Louvre.

Ordre du jour : 1° Nominations de membres titulaires, correpondants et associés libres nationaux; 2° Constitution médicale du mois de juillet. Polyclinique; 3° Discussion sur la suppression de la direction municipale des nourrices ; 4° Sujet de prix pour l'année 1878; 5° Instructions pour le service médical du 11e arrondissement; 6° Rapport de M. Lafont sur l'admission de malades dans les hôpitaux.

— La Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle a tenu sa séance publique mensuelle, le mercredi 25 juillet, dans son local, rue de l'Abbaye, n° 3 (salle de la société de chirurgie), à huit heures du soir.

Elle a entendu les communications suivantes : 1° De la stomatite ulcéreuses épidémique, par M. le docteur Catelan; 2° Considérations nouvelles sur l'hygiène de la grossesse, par M. le docteur Pinard ; 3° Les établissements de bains froids à Paris, par M. le docteur Napias.

Nominations. — Le ministre de la guerre a accordé un témoignage de satisfaction, pour le dévouement dont ils ont fait preuve en soignant gratuitement, pendant de longues années, les militaires de la gendarmerie, ainsi que leurs familles, à :

M. Alexandromicz, médecin à Alais (Gard) ;
M. Decombes, médecin à Richelieu (Indre-et-Loire) ;
M. Auvray, médecin, à Nonancourt (Eure) ;
M. Ledemé, médecin à Domfront (Orne) ;
M. Jaurand, médecin à Avivault (Deux-Sèvres) ;
M. Bernard, médecin à Apt (Vaucluse) ;
M. Simon, médecin en chef de l'hôpital de Semur (Côte-d'Or) ;
M. Mondain, officier de santé à Beaune-la-Rolande (Loiret) ;
M. Chardon, médecin à Issingeaux (Haute-Loire) ;
M. Combe, médecin à Villefort (Lozère).

— Le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts, est autorisé à accepter, au nom de l'Etat, le legs d'une rente annuelle et perpétuelle et 1,000 fr., en 3 pour 100, exempte de tous frais, fait par M. Gobley à l'école supérieure de pharmacie de Paris.

Ladite rente sera affectée à la fondation d'un prix de 2,000 fr. qui sera décerné tous les deux ans à l'auteur du meilleur travail, soit sur un sujet proposé par l'école, soit sur un sujet quelconque se rattachant aux sciences pharmacologiques.

— 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 Toulon, de Brest et de Rochefort, à partir du 3 septembre 1877, dans le but de pourvoir à cinquante emplois d'aide-médecin.

— Le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts, sur les propositions des sections d'histoire et d'archéologie du Comité des travaux historiques et des sociétés savantes,

Arrête :

A l'avenir, les mémoires destinés à être lus pendant les réunions de la Sorbone, devront être déposés au ministère un mois au moins

avant ces réunions; passé ce délai et sous aucun prétexte, aucun mémoire ne pourra être admis.

Les membres du Comité, dans chaque section, examineront ces mémoires et désigneront ceux d'entre eux dont on pourra donner lecture.

Les mémoires présentés devront traiter des sujets relatifs à l'histoire, à la philologie et aux antiquités nationales antérieurement à 1789.

Paris, le 27 juin 1877.

— M. Alfred Deshaies, âgé de 34 ans, préparateur de chimie au Collége de France, a été trouvé étendu à terre, dans son laboratoire de la rue Cujas, 19, où il demeurait.

La mort remontait à deux jours.

Tout laisse supposer que c'est en voulant se rendre compte par lui-même de l'effet d'un agent chimique, et dont quelques échantillons étaient auprès de lui, qu'il aura été victime d'un empoisonnement trop subit pour qu'il ait pu y porter remède.

Le corps sera transporté à Château-Thierry (Aisne), où habite sa famille.

— Dans sa séance de jeudi dernier, la Société d'anthropologie de Paris a nommé une commission composée de MM. le docteur Broca, Girard de Rialle, docteurs Daly, docteur Bordier et Mazard, pour examiner les curieux Nubiens Amrans qui sont arrivés au jardin d'acclimatation du bois de Boulogne avec un convoi d'animaux.

Ces Nubiens sont couleur bronze florentin, leurs cheveux sont lisses et arrangés en toupet sur le sommet de la tête; leur taille est haute et très-mince.

La présence de ces types curieux est, pour nos savants, une véritable fortune. Ils pourront étudier non-seulement les hommes de ces lointaines régions, mais aussi leurs armes et leurs trophées, car ils ont tout apporté avec eux : lances, longues épées, instruments de musique, peaux et crânes d'hippopotames, de léopards, de crocodiles, etc.

L'Eau minérale de Saint-Boès.

L'Eau minérale de Saint-Boès est de l'espèce des sulfureuses du midi; mais elle se distingue encore de ses congénères par une composition naturelle qui explique, selon nous, le succès que lui ont fait les médecins qui la connaissent : elle est naturellement goudronnée, et les analyses récentes de M. le docteur Garrigou ont constaté qu'elle est de plus arsénicale et iodurée.

En considérant les éléments de cette minéralisation rare, on voit le grand nombre de maladies chroniques qui en indiquent l'emploi. Ainsi : 1° les affections, des organes génito-urinaires; 2° les lésions des voies bronchiques et laryngiques; 3° les affections gastriques ou digestives; 4° enfin, les maladies de la peau dans leur nombreuses variétés.

Voilà ce qu'à première vue disait la théorie; mais les Eaux de Saint-Boès, pour être de moderne exploitation, n'en sont pas à leurs débuts dans la pratique. Nous voulons dire qu'elles ont déjà fait leurs preuves curatives dans tous les genres morbides que nous venons d'énumérer, M. le professeur Gubler, MM. les docteurs Lahilonne, de Pau, de Pietra-Santa de Paris, Chatelain de Nancy, Gillet de Granmont et beaucoup d'autres ont ordonné les Eaux de Saint-Boès dans les principales maladies ci-dessus et ont rendu bon témoignage de leur efficacité. Les eaux de Saint-Boès n'ont besoin que d'être connues dans leur minéralisation naturelle pour être distinguées et préférées dans leur espèce.

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

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

REVUE MEDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
13 Août 1877

CLINIQUE ET MEMOIRES.

Le nouvel Hôtel-Dieu,
par M. le professeur Lasègue.

Nous nous faisons un plaisir de reproduire cet article destiné par son auteur au journal les *Archives générales de Médecine*.

Dans quelques semaines l'ancien Hôtel-Dieu de Paris n'existera plus, et il ne restera que le souvenir de ces bâtiments pittoresques auxquels nous rattachaient tant de réminiscences. Il est pénible de se séparer d'un ami qui part pour un lointain voyage; il est plus douloureux encore de voir disparaître la maison où l'on a vécu de bonnes et fructueuses années. Rien n'était regrettable : le logis n'avait ni solidité ni commodité, mais il conservait la qualité suprême que l'architecte doit mettre au-dessus de tous les autres : *Delectationem*. On l'aimait avec ses défauts; malades et médecins s'y trouvaient à l'aise, et par habitude on était indulgent aux côtés défectueux.

Le nouvel Hôtel-Dieu, construit d'hier, a cependant déjà son passé; notre génération l'a vu autre, et la démolition qui va atteindre son prédécesseur ne l'a pas même épargné. Plus d'un million a été dépensé pour que les toitures fussent au nivieau d'une hygiène de parti pris, on a discuté sur la curabilité des malades dans ses rapports mathématiques avec l'élévation du bâtiment, et, non content de mesurer la quantité d'air

dévolue à chaque salle, on a cubé l'air extérieur. C'est désormais affaire à la statistique de juger la théorie par ses œuvres. Espérons qu'elle nous apprendra combien un étage en moins a rendu de services à l'humanité.

Ainsi décapité, le nouvel Hôtel-Dieu n'a ni perdu ni gagné au point de vue de l'architecture ; il s'est enrichi d'une multitude de greniers inutiles remplaçant les salles condamnées et qui permettraient d'assurer à chaque infirmier un vaste appartement pour dortoir. C'est toute une fatigue de parcourir les combles immenses, et c'est tout un regret de penser combien on refusera de pauvres phthisiques qui eussent trouvé là un gîte et un secours.

Le jour où on écrira la biographie de l'Hôtel-Dieu, on aura au moins une intéresante aventure à raconter. Tel qu'il est édifié, l'Hôtel-Dieu nouveau remplace l'ancien avec les perfectionnements exigés de notre temps. Les ascenseurs, les chemins de fer souterrains, les monte-charges, les calorifères, etc., sont en place et tout est bien ; rien ne manque, sauf une idée. Au milieu de la ville, dans un quartier délaissé depuis longtemps par la population ouvrière, au voisinage de l'Ecole de médecine, ce qu'il fallait, c'était un hôpital d'instruction. Le rêve eût été de réunir dans la même enceinte tous les enseignements généraux et spéciaux, d'ouvrir des salles pour la médecine, la chirurgie, les maladies de la peau, la syphilis, les maladies des enfants, etc., de rassembler par une attraction puissante les élèves dispersés malgré eux et de fonder ainsi la *maison mère* de la médecine. Forcément, il se fût produit un rayonnement autour de ce foyer ; les pratiques spéciales eussent tout gagné au contact des services généraux, et réciproquement les médecins qui tiennent au *grand art* eussent profité de la fréquentation des spécialistes. Le relevé des faits observés dans cet

hôpital modèle où auraient afflué les cas rares en toutes choses, eût été à lui seul un grand enseignement. C'est là que les nouveautés auraient trouvé leur contrôle et reçu leur condamnation ou leur sanction ; les cours se seraient succédé, entretenant le zèle par une honnête concurrence ; l'hôpital n'aurait pas un moment chômé pour la science.

Au lieu de cet idéal si facile à réaliser, qui eût fait la gloire d'une ville et l'honneur de l'enseignement, le nouvel Hôtel-Dieu se recommandera par les qualités plus modestes de la correction ; son équivalent existera partout, même à Paris, à Ménilmontant ou à Lariboisière, et la comparaison portera sur des détails diversement réussis. Les greniers seuls n'auront à craindre aucun parallèle.

Le bâtiment s'ouvre sur le parvis Notre-Dame par une porte basse, appropriée au service mais sans caractère. Cette porte donne accès à une salle des pas perdus qui ne manque pas de grandeur, mais qui vaut mieux par ses proportions que par sa décoration froide. A droite de cette galerie fermée par des vitrages, sont les bureaux de l'administration ; à gauche est la salle de consultations ; de dimensions excessives et mal étudiée. Les consultants, on en pourrait admettre par centaines, sont assis face à face, et les médecins comme les chirurgiens doivent, pour arriver aux cabinets de consultation, traverser ce long vestibule. C'est un arrangement condamné par l'expérience. La règle est la même pour l'hôpital que pour nos habitations privées ; il faut que le médecin accède directement à son cabinet et que la salle d'attente ait une entrée et une sortie différentes ; on évite ainsi la confusion, et le malade qui vient de consulter n'est pas soumis aux regards inquisiteurs du malade qui attend son tour.

La disposition des bâtiments destinés aux malades internes n'offre aucune particularité ; le plan est connu

d'avance, et, il faut bien le dire, les combinaisons ne se multiplient pas à l'infini. Une cour centrale, oblongue, commençant au vestibule d'entrée, finissant à la chapelle, fermée des deux côtés est et ouest par des constructions, et formant ainsi un parallélogramme clos. A droite et à gauche, trois bâtiments parallèles s'adaptant à angle droit sur les côtés du parallélogramme, et laissant entre eux des cours intérieures. En avant, l'administration; en arrière, au nord, la communauté, les amphithéâtres et les laboratoires.

La cour centrale est heureusement ordonnée, la décoration a de l'ampleur et une certaine originalité. Malgré ces conditions favorables, elle est triste, et il ne saurait en être autrement. C'est une des nécessités du plan adopté par l'architecte, mais que compensent de nombreux avantages. Nous ne parlerons pas des accommodations de détail, de l'organisation du service culinaire, pharmaceutique, des voies de communications intérieures. Toutes ces parties du programme sont remplies avec une louable sollicitude. C'est à l'essai seulement qu'on pourra en apprécier la valeur pratique, et le problème n'est rien moins qu'aisé à résoudre. L'installation de chaque lit répond déjà à une dépense presque colossale: si les frais quotidiens s'élèvent en proportion, si le personnel doit énormément dépasser le prévu, c'est une faute grave et un argument en faveur de l'opinion qui proteste contre les édifices solennels inutilement onéreux.

Chaque salle comporte vingt-quatre lits largement espacés. La ventilation s'y fait, sans appareil, par les fenêtres, par des ouvertures percées au plafond et par une cheminée d'appel située à l'extrémité. L'aspect en est agréable, le jour s'y distribue librement, l'air y circule, la chaleur y sera convenablement répartie, tout est à louer sans réserve.

Un service hospitalier ne se compose pas seulement

du dortoir commun, il implique un certain nombre d'annexes d'un arrangement beaucoup plus délicat. Là deux systèmes sont en présence, l'un qui consiste à dissimuler les dépendances, l'autre qui les étale au grand jour. Pour prendre une comparaison toute appropriée, suivant la première méthode, on procède comme dans les restaurants à l'usage des gens riches : dans la seconde, on se conforme aux habitudes des restaurants populaires, où la cuisine se fait sous les yeux des consommateurs.

C'est ce dernier parti qui nous semble, malgré les objections, de beaucoup le meilleur. La surveillance n'y est jamais en défaut. et le mouvement qui s'accomplit autour des fourneaux, accessibles à tous, amoindrit la tristesse monotone de la vie cloîtrée.

Dans le nouvel Hôtel-Dieu, les dépendances ont été sévèrement reléguées dans des pièces étroites, séparées par un couloir et d'une disposition discutable. Le cabinet même de la sœur est trop isolé et ne s'ouvre sur la salle que par un petit vitrage. En voyant ces précautions, on ne peut s'empêcher de penser à la salle Sainte-Jeanne du vieil Hôtel-Dieu, où la religieuse vivait en contact incessant avec les malades, n'ayant pas même une enclave vitrée qui lui servît de refuge. C'était incommode, mais excellent.

Les bâtiments latéraux perpendiculaires à la cour centrale sont reliés entre eux par une série de chambres si étrangement disposées, que nous en sommes encore à comprendre comment on les utilisera pour le service des malades. De ces pièces, les unes contiennent deux lits, les autres un seul ; elles communiquent par des portes étroites, se commandant les unes les autres, et ne conviendraient pas même à un hôtel garni. L'innovation, et c'en est une, car on ne trouverait pas un pendant à ce caprice, n'est rien moins qu'heureuse. Si on voulait des chambres à part, encore eût-il fallu

les rendre au besoin indépendantes. Sous prétexte d'isoler en apparence un malade atteint d'une affection contagieuse, on le prive de tout secours ou on lui impose la communication constante avec ses voisins de l'autre chambrée.

La sœur, partagée entre le service de la salle commune et celui des chambres, placée sous les ordres des deux médecins, les infirmiers obligés de se multiplier, le directeur mis dans l'impossibilité de voir tout de l'œil du maître, les malades sans surveillance assidue, ne corrigeront pas l'impossible ; c'est plus qu'une erreur, c'est une faute.

En revanche, les escaliers, les couloirs, les préaux couverts, les terrasses, flattent par leur grandeur et leur aspect. Les cours secondaires elles-mêmes, bien que trop renfermées, se sauvent par les accessoires des plantations et des fontaines jaillissantes. On ne pouvait pas mieux en pleine ville et sur un terrain étroitement limité.

Le bâtiment nord est consacré à la communauté, aux laboratoires et aux amphithéâtres de la Faculté. Les amphithéâtres et les laboratoires des médecins qui n'appartiennent pas à l'enseignement officiel sont situés dans l'aile ouest. Ces dépendances ont été conçues avec une largesse qui touche à la prodigalité. Si l'avancement de la science se mesure par les dimensions des locaux qui lui sont dévolus, on n'aura jamais assisté à un pareil progrès scientifique. Le seul laboratoire de la clinique médico-chirurgicale se compose de deux salles, de trois cabinets à l'usage des chefs de laboratoires et de quelques annexes provisoirement sans destination. L'amphithéâtre des cours est spacieux mais impropre à l'usage auquel il est adapté.

Ce qui manque à ces dépendances, c'est à la fois la concentration et l'*individualisation*, sans lesquelles le double enseignement de la clinique et du laboratoire,

si difficile à concilier, restera lettre morte. Il faut bien peu connaître les étudiants pour supposer qu'après les fatigues d'une longue visite, ils ne compteront pas avec les distances. Toute cette partie pèche par le défaut d'étude. Où il fallait un hôpital-laboratoire on a construit des laboratoires annexés à l'hôpital, pour ainsi dire parasitaires, et qui eussent aussi bien répondu à leur destination si on les avait installés dans quelque maison voisine.

Ces grands espaces ne sont ni compactes ni appropriés aux habitudes hospitalières de la vie médicale. Pas plus que les services, les laboratoires ne doivent être communs, chaque médecin individualise sa pratique comme sa recherche, et rien ne ressemble moins à une Académie qu'un hôpital. Il est à souhaiter que l'événement trompe nos prévisions et réalise de meilleures espérances, ce serait la preuve qu'un esprit nouveau aura inspiré la médecine.

L'organisation du mobilier sera facile, celle du personnel, de la répartition des fonctions administratives, de la surveillance dans l'ensemble et dans le détail présentera d'énormes difficultés. Il est heureux que l'installation du nouvel hôpital soit confiée à un directeur mûri par une longue expérience et d'une ferme volonté. A partir du jour où les services intérieurs fonctionneront, il surviendra bien des obstacles demi-prévus, il faudra redresser plus d'une faute, modifier sinon transformer bien des choses, et ce n'est pas avant un an qu'on pourra porter un jugement définitif.

LITTÉRATURE MÉDICALE

Trois observations de kystes hydatiques, présumés de l'ovaire ou du ligament large, guéris par la ponction et l'injection iodée, et une observation de kyste séreux de l'ovaire, traité aussi par l'injection iodée.

Par M. le docteur Cassou, de Pau.

Ces observations se ressemblent en tant de points, qu'il me paraît inutile de les donner chacune dans tous ses détails. Je ne donnerai quelques développements qu'à celle qui est la plus remarquable par la quantité de liquide qu'elle contenait. Et d'abord, il n'est pas sans intérêt, de se demander, si ces tumeurs hydatiques abdominales qui paraissent avoir leur racine dans le bassin, peuvent se développer ailleurs que dans l'ovaire et le ligament large, les parois abdominales, par exemple; il est extrêmement probable que, dans les trois cas dont il s'agit, la première opinion est la vraie, puisque les trois sujets sont des femmes. Je n'ai pas examiné les malades à un moment voisin du début de la maladie, pour juger du degré de fixité ou de mobilité de la tumeur; je ne les ai observées que lorsque les tumeurs avaient déjà un tel développement, que toute apparence de mobilité était d'une constatation impossible. L'examen nécroscopique peut seul, dans ces cas, lever la difficulté; heureusement, pour les malades, nous restons dans le doute, parce qu'elles ont toutes les trois parfaitement guéri, sans accidents sérieux.

Une femme de 45 ans est atteinte, depuis une douzaine d'années, de grossissement du ventre: le développement se fait graduellement; aucun traitement n'a été tenté, à aucune époque pour en arrêter la marche; il est inutile d'ajouter que tout traitement médical, connu jusqu'à présent, échoue contre cette maladie qui appartient exclusivement à la thérapeutique chirurgicale.

A l'époque où je vis la malade, pour la première fois, son développement était monstrueux ; je regrette d'avoir perdu les dimensions en circonférence de l'abdomen et en longueur de la ligne blanche; la malade ne pouvait pas se coucher, elle étouffait ; nous dûmes commencer l'opération, dans la position demi-assise, fortement soutenue par des aides. Elle avait jusqu'alors résisté aux propositions d'opération ; elle y fut déterminée par l'œdème des jambes, provenant de la compression des vaisseaux par le volume excessif de la tumeur ; déjà un point gangréneux existait au mollet et il était à craindre que si un pareil état de choses se prolongeait encore quelque temps, nous eussions une gangrène générale des extrémités inférieures. La ponction fut faite avec un gros trocart ; elle donna issue au chiffre considérable de 84 litres de liquide limpide, clair comme de l'eau de roche. Après cette évacuation, une sonde de gomme élastique fut substituée à la canule du trocart, pour porter dans la cavité de la poche l'injection. Le tout fut fait conformément aux préceptes de Boinet : l'injection fut suivie de douleurs abdominales très-vives, pendant environ deux heures, après lesquelles le calme se rétablit définitivement.

Le liquide examiné est clair et limpide; il se trouble à peine par la chaleur,et l'acide nitrique fait disparaître incomplètement ce trouble, mais il ne l'augmente pas. Le litre de liquide pèse assez exactement un kilogramme, de telle sorte que cette malheureuse portait avec elle le poids énorme de 168 livres ; c'est-à-dire le poids d'un homme bien au-dessus de la moyenne.

J'ai revu la malade environ un mois après ; le ventre n'était plus douloureux, la circulation était devenue normale dans les jambes où l'enflure avait disparu, le liquide ne s'était pas reproduit, car il faut bien se garder de prendre pour de la fluctuation, une certaine ondulation apparente à l'œil qui est produite par la poche et les parois abdominales relâchées. L'opération est faite depuis près de six mois, la guérison se maintient.

Les deux autres cas se rapportent à des femmes jeunes, l'une de trente ans, l'autre de trente-cinq ans ; la première avait 33 litres de liquide; elle est opérée depuis plus de deux ans, la guérison se maintient ; elle peut être considérée comme radicale. — L'autre avait 28 litres de liquide, elle est opérée depuis un an et demi et ne présente pas davantage apparence de récidive.

La guérison des kystes hydatiques par la ponction et l'injection iodée, est une règle qui n'est contestée par personne. Il n'en est pas de même des kystes séreux de l'ovaire. Il y a des chirurgiens qui sont portés à opérer par l'extirpation tous les kystes de ces organes. Voici un exemple de médication d'un de ces kystes par l'injection, pouvant être, jusqu'à un certain point, considérée comme une guérison; il importe d'ajouter que l'injection fut très imparfaitement faite, à cause du mauvais état de la seringue et qu'il n'entra dans la poche qu'une très petite quantité de liquide.

Il s'agit d'une femme de 35 à 40 qui portait un kyste de l'ovaire depuis plusieurs années, dont le développement semblait coïncider avec des grossesses successives, qui avait été ponctionné trois fois. Le liquide soumis à l'analyse est très-fortement albumineux ; il précipite abondamment par la chaleur et l'acide nitrique. Après l'évacuation de la poche je ne sentis aucune tumeur dans l'abdomen, ce qui me décida à faire une injection iodée, toujours suivant la formule et la méthode de Boinet. Quelques semaines après, le liquide, qui d'abord avait paru se reproduire, s'était résorbé de nouveau. Après dix mois, la tumeur présente le volume d'un œuf de poule, depuis longtemps stationnaire. La laxité de la paroi abdominale permet de constater qu'elle est adhérente à l'angle gauche de l'utérus et on peut, par la pression, mettre tout le système en mouvement ; le tout se meut comme d'une seule pièce. L'état général est parfait, il n'existe aucune gêne dans les fonctions, aucune douleur : la menstruation est régulière.

Il y a quelques jours, j'ai opéré un autre kyste à liquide

séreux par l'injection, mais il ne se présentait pas dans des conditions aussi avantageuses, il y avait sûrement une adhérence intestinale à gauche et à droite dépendante ou indépendante du kyste, une tumeur mobile, dure comme un caillou. L'injection a été bien tolérée, le liquide s'est reproduit en partie ; l'observation nous apprendra si la résorption consécutive se fait.

Le diagnostic différentiel des kystes de l'ovaire, avec l'ascite en particulier, devrait nous arrêter ; mais nous sommes loin d'avoir la prétention de nous poser en maître. Cette question est parfaitement traitée dans les ouvrages spéciaux ; nous appellerons seulement l'attention de nos confrères sur la mobilité des kystes au début ; mais, comme on n'est habituellement consulté, que lorsque déjà les kystes ont acquis un grand développement, on trouvera, dans ce moment, les éléments du diagnostic dans l'allongement de la ligne blanche et la sonorité dans les flancs, l'absence de dyspnée, etc.

On ne saurait assez s'exercer à reconnaître le degré de fluctuation du liquide, qui donne sur sa nature, des notions préliminaires que la ponction exploratrice vient ensuite confirmer. (*Pau médical.*)

Leçon sur les maladies de l'appareil respiratoire.

Par M. le professeur PÉTER.

Recueillie par M. M. Saulnier et rédigée sous le contrôle du professeur.

Laënnec n'a pas fait que créer l'auscultation ; il a découvert la vraie méthode d'observation en médecine ; il nous a appris à raccorder la lésion avec le symptôme, désormais transformé en signe, et il a donné, de la sorte, à la médecine une double base scientifique : l'étude de la lésion et l'étude de son signe. Depuis Laënnec, l'étude de la lésion a été poursuivie dans ses menus détails, comme celle du signe a été approfondie à l'aide des plus délicats procédés. De là cette tournure actuelle de l'esprit médical à matérialiser la

maladie, en s'éloignant de tout système quelconque, en observant directement, personnellement, affranchi désormais de toute tutelle magistrale ou scolastique, et en localisant le mal où il doit être localisé.

L'écueil devait être d'oublier parfois l'organisme par l'observation trop exclusive de l'organe, de ne plus voir qu'un organe malade, dans cet organisme, un tissu lésé dans cet organe, une cellule altérée dans ce tissu. L'écueil était de ne plus voir ainsi que les maladies locales et d'oublier les affections générales, de perdre ou de mépriser même les grandes idées traditionnelles sur les diathèses. L'écueil était enfin d'émietter le corps humain comme la pathologie.

Il en était un autre, — et celui-là en thérapeutique, — c'est que le spectacle de la lésion conduisît à la désespérance. La lésion étant la destruction d'une portion d'organe ou de tissu, il était à craindre qu'on se crût impuissant contre cette destruction. Or, si l'on est, en réalité, impuissant contre la lésion réalisée qui est un fait et un effet, on est armé contre la lésion se réalisant, contre la maladie, qui est un acte, qui est la *vie morbide*, et que l'on peut ramener à la *vie saine*.

Dans l'étude des maladies de l'appareil respiratoire nous allons voir la solidarité fonctionnelle entraîner toujours la solidarité pathologique, la localisation du mal à un segment d'un organe de cet appareil n'être le plus souvent qu'un artifice didactique, la maladie d'une portion d'un même tissu s'étendant bientôt à la presque totalité de ce tissu, et le traitement devant en être plus habituellement général que local.

L'appareil de la respiration est destiné à l'hématose : son organe fondamental est l'alvéole pulmonaire. Tout, dans l'appareil, est subordonné à cet organe essentiel, le reste n'est qu'accessoire. L'alvéole offre le minimum d'organisation pour le maximum de vascularisation. Cette disposition était nécessaire. Si l'on considère, en effet, que l'acte respiratoire n'est, en définitive, qu'un échange de gaz, sans l'intervention de forces vitales, qu'il y a là une simple question d'osmose et d'exosmose on comprendra qu'une organisation

aussi élémentaire que possible était suffisante : d'autre part il fallait assurer un conflit facile et complet entre les gaz dissous dans le sang et les gaz dissous dans l'intérieur de l'alvéole ; de là, la nécessité d'une vascularisation étendue.

De ces deux remarques découlent immédiatement des conséquences pathologiques importantes. En effet, plus un tissu est bas placé dans la série par son organisation, moins il peut offrir de résistance aux causes qui déterminent les lésions. Aussi voyons-nous le poumon tout particulièrement exposé aux phlegmasies et à la tuberculisation : aux phlegmasies, par suite de sa grande vascularité qui favorise l'hypérémie dans des circonstances données, et qui détermine, par suite, l'inflammation ; à la tuberculisation, résultat de la déchéance générale de l'organisme qui s'exprime au plus haut degré dans le tissu et dans l'organe le moins organisé. Nous verrons même pourquoi ces diverses lésions ont un siége de prédilection et se développent en tel point de l'appareil pulmonaire plutôt qu'en tel autre.

L'idéal de la respiration est la respiration aquatique. Nous voyons, en effet, l'air dissous dans l'eau mis en contact par l'intermédiaire d'une membrane, peau ou branchies de l'animal, avec les gaz dissous dans le sang. Ces conditions tendent continuellement à se réaliser dans la respiration aérienne, car ces longs conduits partant du nez pour aboutir définitivement à l'alvéole pulmonaire, ces anfractuosités multipliées placées sur le passage de l'air, ces cornets, ces méats, ces sinus, cette richesse vasculaire et glandulaire, cette multiplication des surfaces n'ont qu'un but : humecter et échauffer l'air et protéger la vésicule pulmonaire.

Ces vaisseaux et ces glandules, dont nous venons de constater l'existence, organes protecteurs de l'alvéole pulmonaire, fonctionnent et vivent comme tout organe, mais par suite d'une déviation des plus légères, leur mode fonctionnel peut se transformer ; de physiologique il peut devenir pathologique : l'hypérémie fonctionnelle deviendra l'hypérémie pathologique et aura pour résultat l'hémorrhagie nasale

ou épistaxis, l'hypercrinie fonctionnelle deviendra une hypercrinie catarrhale, un degré de plus et ce sera la phlegmasie connue sous le nom de coryza. Si nous appliquons cette manière de voir à toute autre portion de l'appareil respiratoire, nous constaterons des résultats analogues à ceux que nous observons à l'entrée des voies aériennes.

Indépendamment de la membrane muqueuse, des vaisseaux et des glandules de celle-ci, on rencontre dans l'appareil respiratoire, les vaisseaux de l'hématose, l'artère pulmonaire, des vaisseaux nourriciers de l'organe, des nerfs et une enveloppe générale. Nous aurons donc à étudier, en somme, les maladies des voies de l'air, celles de l'organe fondamental, l'alvéole pulmonaire, celles des vaisseaux, des nerfs et de la plèvre.

Nous commencerons par l'étude des maladies des voies aériennes.

Fidèles au système de ne pas segmenter trop l'organisme ni, par suite, les manifestations pathologiques des divers organes d'un même appareil, nous étudierons d'abord l'*état catarrhal*, en général, et les *maladies catarrhales des voies de l'air*.

Est-il admissible que l'état catarrhal soit la manifestation d'une phlegmasie localisée à un point déterminé des voies aériennes, que ce soit un état purement local?

L'homme enrhumé du cerveau n'a pas seulement un rhume de cerveau, il souffre de partout et présente des symptômes généraux remarquables. Il est « mal à son aise » physiquement et moralement. Il y a retentissement de son état sur le cerveau: la lame criblée de l'ethmoïde si mince, traversée qu'elle est par des nerfs et des vaisseaux, si voisine de la pituitaire enflammée, défend mal les méninges et le cerveau même contre la phlegmasie; et les méninges sont atteintes ou sont au moins influencées par voisinage, il y a mal de tête non pas seulement par inflammation des sinus frontaux, mais par propagation de la phlegmasie de la pituitaire aux tissus circonvoisins: la céphalalgie est gravative.

— L'odorat est perdu, le sens du goût est affaibli par suite de l'altération des sécrétions du palais et de la voûte palatine. Il y a malaise général, sensation de froid — les aptitudes morales et physiques sont diminuées — les sécrétions de l'estomac sont moins actives et ont pour conséquence des digestions plus lentes: en somme, il y a maladie de l'organisme entier et dépression générale.

Ainsi tout l'être est affecté, bien que la lésion ne soit que partielle, et cet être ne réagit plus, comme à l'état normal, contre les influences extérieures.

Voici donc que pour un simple rhume l'organisme est voisin d'un état plus grave. Un degré de plus, que la fièvre s'allume, et l'état catarrhal devient la *fièvre catarrhale*, avec une température axillaire qui ne s'élève guère au-dessus de 38°. Nous voilà maintenant en présence d'un état pathologique bien défini et d'une série morbide évidente.

L'inflammation limitée d'abord à l'entrée des voies aériennes peut s'étendre par propagation et atteindre les bronches nous observerons alors successivement le coryza, la pharyngite, la laryngite, la trachéite et la bronchite. De sorte qu'au point de vue étroit de la localisation, le malade a cinq maladies, tandis qu'au point de vue vrai,il n'en a qu'une seule, une affection de toute l'étendue de la muqueuse des voies de l'air, une fièvre, ou plus simplement une *fièvre catarrhale*. C'est une phlegmasie bien définie, affectant une membrane ayant partout une organisation semblable à elle-même avec des différences dans la vascularisation à la glandularisation suivant la région considérée, mais la maladie est produite partout par une perversion des fonctions vasculaires ou glandulaires de cette membrane.

Si maintenant cet état catarrhal revêt le type épidémique, nous avons la *grippe*.

Mais alors viennent se surajouter des phénomènes nerveux et un élément nouveau, un je ne sais quoi, miasme si l'on veut, qui fait que ce qui a produit la maladie se multiplie

par lui-même et fait naître sur d'autres l'affection à son maximum de puissance.

Comment se développent l'état catarrhal et la fièvre catarrhale? Quelle peut en être la terminaison? quelles en sont les conséquences?

Nous savons, depuis Hippocrate, que ce qui produit des actions saines chez l'homme sain produit des actes malsains, chez l'homme malade, que l'état de maladie est très-voisin de l'état de bonne santé. Or, la muqueuse qui tapisse les voies aériennes, par cela même qu'elle est toujours en mode fluxionnaire sécrétoire est toujours très-voisine de l'état sécrétoire exagéré ou flux ; son état vasculaire développé rend les hypérémies faciles et toutes les causes qui tendront à la modifier modifieront son état fonctionnel. C'est le cas du froid continu et humide dont l'effet est tout d'abord d'augmenter la sécrétion muqueuse de la pituitaire, hypercrinie qui devient bientôt un flux, de là l'état catharral, la fièvre catarrhale. Aussi, on rencontre plus fréquemment ces maladies non pas en Égypte ou dans l'intérieur de l'Afrique, mais dans nos contrées.

La cause des maladies catarrhales aiguës des voies de l'air étant extérieure; atmosphérique, générale, et à peu près indépendante de l'état actif de l'individu, on conçoit que ces maladies soient épidémiques, c'est-à-dire frappent en même temps et dans un même lieu un grand nombre d'individus; bien au contraire de la phlegmasie de l'alvéole pulmonaire, qui elle, n'est pas influencée de même sorte. Pour la réalisation de la pneumonie, il faut la prédisposition de l'organisme: l'individu est, à vrai dire, touché par le froid, mais il n'y aura pneumonie que s'il y a aptitude morbide actuelle,par amoindrissement momentané de la vitalité, l'acte réflexe pathogène se fait alors, et alors seulement, de la périphérie refroidie sur l'organe si vasculaire du poumon, et voilà la pneumonie réalisée. Ainsi la cause vraie de la pneumonie franche, lobaire, est interne, intrinsèque, per-

sonnelle, indépendante, et non point épidémique comme la maladie catarrhale aiguë.

L'état catarrhal peut se propager et envahir successivement les grosses bronches, puis les petites bronches. Alors la maladie devient plus grave, et elle a pour conséquences la bronchite, la bronchite capillaire, et la broncho-pneumonie.

La bronchite capillaire est surtout fréquente chez les enfants et les vieillards et par des causes différentes : dans le premier âge les actes vitaux se succèdent rapidement aussi bien pour produire de bons effets que de mauvais. Si la phlegmasie se propage aux petites bronches il se fait rapidement un catarrhe dont l'effet sera la suffocation. Chez le vieillard, au contraire, les actes vitaux sont lents, la résistance à la maladie est faible, d'ailleurs par la langueur cardiaque et vasculaire il s'est formé aux bases pulmonaires, une stagnation passive du sang, sorte d'hypérémie torpide habituelle, d'où résulte l'existence chez les vieillards d'une zône irrespirante à la base des poumons ; si dans ces conditions anatomiques et fonctionnelles un catarrhe aigu survient, ajoute son hypérémie active à cette hypérémie, il en pourra résulter rapidement la bronchite capillaire ou catarrhe suffocant du vieillard.

Enfin il est un état tout physiologique, la grossesse, où la circulation pulmonaire est une des plus actives en raison des besoins de l'hématose pour la mère et l'enfant. Que, dans ces conditions, les voies aériennes soient le siége d'une phlegmasie catarrhale et la bronchite simple deviendra rapidement capillaire, la bronchite capillaire rapidement broncho-pneumonie, et la broncho-pneumonie rapidement asphyxique. Un mode de terminaison heureux alors est l'avortement, délivrance à la fois de l'utérus et des poumons ; sinon la vie de la femme grosse est en péril, et l'intervention médicale doit être proportionnelle alors à l'intensité même du danger.

L'état catarrhal prédispose à d'autres phlegmasies et peut être l'occasion du développement de maladies d'un même

ordre sur des organes différents : ainsi l'état catarrhal, suite d'un refroidissement, peut amener une inflammation des voies digestives, une gastro-entérite, par exemple, avec diarrhée. Mais il peut être aussi l'occasion de manifestations rhumatismales : c'est un retentissement sur des tissus d'organisation plus élémentaire que les muqueuses. On peut même reconnaître dans cette concordance étymologique des mots *rhume* et *rhumatisme* une relation observée anciennement entre les deux phlegmasies : mais il n'y a pas là, comme le supposaient les anciens, le transport d'un tissu à l'autre d'une humeur morbifique : il y a réaction de tissus différents, et par acte réflexe, à la suite d'une même cause, un refroidissement périphérique.

(*Ecole de médecine.*)

De l'hydrémie et de l'œdème hydrémique, par le professeur Cohnheim et le docteur L. Lichtheim (de Breslau.)

Dans le travail que nous analysons ici, Cohnheim s'est attaché à mettre en lumière l'insuffisance de la théorie généralement admise aujourd'hui, touchant la pathogénie de l'œdème, celle de la pléthore hydrémique. Les expériences instituées à cet effet par le professeur de Breslau, tendent à démontrer que les modifications quantitatives et qualitatives subies par le liquide sanguin, sont impuissantes à engendrer à elles seules l'œdème sous-cutané, tel qu'on l'observe dans les néphrites, mais qu'il faut de plus l'intervention d'une autre condition morbide, laquelle réside sans doute dans une altération de la paroi vasculaire.

Lorsqu'il y a cinquante ans, Bright eut établi les relations si fréquentes qui existent entre l'albuminurie et les affections rénales, il crut devoir assigner comme cause constante à l'œdème, l'état hydrémique du sang, résultant de son appauvrissement en albumine. En même temps que Bright démontrait, par l'analyse chimique, que dans les cas d'albuminurie avec œdème, la proportion des éléments solides

contenus dans le sang subit une diminution notable, Magendie confirmait la théorie de Brigth à l'aide de l'expérimentation, en développant à volonté des manifestations hydropiques chez des chiens auxquels il injectait de l'eau dans les veines.

Mais on ne fut pas long à s'apercevoir que l'intensité de l'œdème est loin d'être toujours proportionnelle à la déperdition d'albumine. Aussi, on crut devoir modifier la théorie de Brigth, en faisant intervenir dans la pathogénie de l'œdème, outre l'état hydrémique, altération purement qualitative du sang, la rétention d'une quantité excessive d'eau dans les vaisseaux, autrement dit la *pléthore hydrémique*. Cette dernière théorie a été défendue surtout par Bartels, qui a insisté tout particulièrement sur ce fait que, chez les hydropiques, la diurèse est toujours diminuée. Mais, comme le fait remarquer Cohnheim, il y a lieu de se demander si la diminution de la diurèse n'est pas plutôt l'effet que la cause de l'hydropisie. Bartels lui-même rapporte une observation d'anurie totale, persistant pendant plusieurs jours, sans qu'il y eût le moindre œdème. D'autre part, il arrive assez souvent, chez des hystériques, que la diurèse soit considérablement limitée sans qu'il y ait de l'œdème et sans que d'ailleurs les liquides éliminés par les vomissements compensent l'insuffisance de la diurèse.

Enfin l'expérience de Magendie, citée plus haut, est loin d'être probante, car le fait de la dissolution des globules sanguins par l'eau injectée complique singulièrement la question.

Pour contrôler la théorie de la pléthore hydrémique, Cohnheim a cru devoir reprendre l'expérience de Magendie, en la corrigeant. A cet effet, il injecte aux animaux sur lesquels il expérimente un liquide n'ayant aucune propriété nocive, apparente du moins, sur les globules rouges (solution de chlorure de sodium à 0,6 0/0), et en quantité suffisante pour déterminer la mort des animaux.

Un premier fait qui frappa Cohnheim, c'est la facilité sur-

prenante avec laquelle les animaux, et en particulier les chiens, supportent ces injections. Dans un cas, la quantité de liquide injectée dans l'espace d'une heure et demie fut égale à 64 0/0 du poids de l'animal et, lorsqu'on sectionne préalablement la paroi abdominale des animaux, cette proportion peut être dépassée. C'est ainsi que Cohnheim put injecter à un chien une quantité de liquide égale à 92 0/0 de son poids, avant que la mort s'ensuivit. Quelques-uns des animaux succombaient rapidement avec tous les symptômes de l'œdème pulmonaire; mais la plupart s'éteignaient lentement, en présentant les signes d'une décarbonisation insuffisante du sang, avec parésie cardiaque consécutive. D'ailleurs, dans aucune de ses nombreuses expériences, Cohnheim n'a observé d'œdème sous-cutané et, quelque grandes que fussent les quantités de liquide injectés, toujours le tissu cellulaire sous-cutané était entièrement sec. Et pourtant, dans ces expériences, l'appauvrissement du sang en éléments solides avait atteint un degré bien plus prononcé que cela n'a lieu, d'après les recherches d'Andral et Gavarret, dans le cas d'œdème brightique.

D'un autre côté, dans aucun cas, Cohnheim n'a pu constater d'augmentation durable de la pression intra-vasculaire. Ce résultat négatif est en parfaite opposition avec la théorie de Traube, qui fait dépendre l'hypertrophie du ventricule gauche, complication habituelle de la néphrite interstitielle, de l'augmentation de pression intra-artérielle due à la rétention d'une quantité excessive d'eau dans les vaisseaux.

Quels sont, en somme, d'après les recherches de Cohnheim, les effets dus à l'injection dans les veines, et à dose mortelle, d'un liquide n'ayant aucune action délétère sur les globules rouges? Ce sont, d'une part, une accélération notable de la circulation, puis une transsudation plus active du sérum sanguin dans les interstices d'une série d'organes tels que les reins, la muqueuse gastro-intestinale, le foie, les glandes salivaires et lacrymales, la conjonctive. Cette transsudation excessive se traduisait : en premier lieu par

une circulation plus active de la lymphe dans les organes intéressés ; ainsi le canal thoracique livrait passage à une quantité de lymphe plus considérable qu'à l'état normal ; en second lieu, par une sécrétion plus active des glandes intéressées. (Il est à noter que l'urine ne contenait pas d'albumine, mais le plus souvent du sucre, fait qu'avaient déjà signalé Bock et Hoffmann) ; en troisième lieu, par un œdème des tissus adjacents ; on notait, en effet, une infiltration constante de la paroi intestinale, avec ascite, de l'œdème de la conjonctive, du tissu interstitiel des glandes salivaires et lacrymales, etc. Cette localisation de l'œdème était donc absolument différente de ce qu'elle est dans les affections rénales, quelle que fût d'ailleurs la veine dans laquelle on injectât le liquide.

De plus, en mettant par l'intermédiaire d'un tube de verre, la veine porte en communication directe avec la veine jugulaire ou la fémorale. Cohnheim n'en trouva pas moins la même localisation de l'œdème, ce qui démontre bien qu'on ne saurait invoquer la résistance que le sang de la veine porte rencontre dans les capillaires du foie, pour expliquer l'œdème des organes intra-abdominaux. Cette explication ne conviendrait d'ailleurs nullement aux organes tels que les reins, les glandes salivaires et lacrymales dont le sang passe directement des capillaires dans les veines et le cœur. Par contre, Cohnheim a remarqué que, chaque fois que la peau des animaux sur lesquels il expérimentait était le siége d'une inflammation, d'un traumatisme, d'une irritation quelconque, il se développait de l'œdème aux points correspondants. C'est ainsi que l'auteur arrive à se demander si la localisation habituelle de l'œdème, dans les affections rénales, ne dépend pas à la fois et de la pléthore hydrémique et d'une altération des parois des vaisseaux de la peau. Nombre de faits cliniques parlent d'ailleurs en faveur d'une relation étroite entre les lésions du tégument externe et les affections rénales.

Dr E. Ricklin.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine.

Séance du 7 août 1877. — Présidence de M. Bouley.

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

1· Le rapport de M. le docteur Mie sur une épidémie de variole observée à Coulommiers (Seine-et-Marne). (Com. des épidémies).

2· Les rapports des médecins inspecteurs des eaux de Propiac et de Bourdouyre (Drôme) pour l'année 1875. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1· Une lettre de M. le docteur Anatole Manouvriez (de Valenciennes), qui sollicite le titre de membre correspondant.

2· Un rapport sur les épidémies observées dans l'arrondissement de Soissons depuis le 26 juillet 1875 jusqu'à fin de juillet 1877, par M. le docteur Fournier. (Com. des épidémies.)

3· Une note sur les salicylates de potasse, de magnésie, de lithine et d'alumine, etc., par M. le docteur Tamin-Despalles. (Com. M. Germain Sée.)

— M. Henri Roger présente : 1· au nom de M. le docteur Burguières-Bey, un opuscule intitulé : *Madame de Sévigné à Vichy*; — 2· au nom de M. le docteur G. Daremberg, chef des travaux chimiques au laboratoire de la Charité, une brochure intitulée : *Les méthodes de la chimie médicale.*

— M. Hérard présente, au nom de M. le docteur Pasquet-Labroue, un travail manuscrit intitulé : *Considérations sur l'étiologie, la transmission et le traitement d'une épidémie de fièvre typhoïde.* (Com. des épidémies.)

— M. Broca offre en hommage, au nom du bureau de l'Association française pour l'avancement des sciences, un

volume contenant les travaux de la session de 1876, tenue à Clermont-Ferrand, sous la présidence de M. Dumas.

M. Broca rappelle que la session de 1877 se tiendra au Havre, *dans le courant de septembre prochain*.

— M. Chauffard, à l'occasion du procès-verbal de la dernière séance et de la communication faite par M. Jules Rochard sur le typhus exanthématique observé dans certaines localités du Finistère et du Morbihan, rappelle qu'il avait déjà touché ce sujet dans son travail sur l'étiologie du typhus, communiqué à l'Académie en 1872. A cette époque, et même précédemment, dès la fin de 1870, il avait, le premier, au sein de la Société médicale des hôpitaux, émis des doutes motivés relativement à l'étiologie consacrée et banale du typhus exanthématique. Il essaya de prouver que cette maladie spécifique ne naît pas spontanément de causes communes sur notre sol et dans notre race. Il émit l'idée que le typhus de *Riantec* (et non *Kiantec* comme on l'a imprimé par erreur) dont M. le docteur Gillet donnait, dans sa thèse inaugurale, une excellente description, était probablement un typhus importé. M. Chauffard constate avec satisfaction que M. le docteur Gestin, médecin en chef du port de Brest, apporte à cette opinion l'appui de sa haute autorité. En effet, la succession de ces petits foyers d'épidémie, leur mode d'apparition et d'extension, la bénignité de certaines de ces épidémies, tout dénonce l'importation. Et si l'importation est le fait étiologique essentiel de ces épidémies successives, il devient infiniment probable qu'elle est aussi le fait étiologique essentiel de l'épidémie primitive dont les autres dérivent. Il est possible et probable même que cette épidémie primitive remonte à une époque déjà éloignée, peut-être à la grande épidémie importée à Brest en 1758, et que M. Rochard a rappelée. Sur ce point, on en est réduit à des conjectures.

Maintenant, comment se fait-il que le typhus exanthématique, importé à plusieurs reprises parmi nous, s'y soit toujours éteint, tandis qu'il semble se propager et s'acclima-

ter, en quelque sorte, sur ces populations de l'extrême Bretagne ? Y aurait-il, entre les populations et le sol du littoral breton, des affinités de nature avec les populations d'Irlande et du pays de Galles où règne le typhus endémique ? Situation géographique, climat, rapprochent l'un de l'autre le littoral de Bretagne et celui de notre grande voisine d'outre-Manche. Il est, en tout cas, bien remarquable de rencontrer ces singulières analogies entre la pathologie de pays qui se ressemblent à tant de titres, quoique appartenant à des nations, ou mieux à des empires différents.

— M. Personne, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit une série de rapports dont les conclusions négatives sont adoptées sans discussion.

M. Personne lit ensuite un rapport sur une demande adressée par l'intermédiaire du ministre de l'agriculture et du commerce, à l'effet d'obtenir l'insertion, dans les *Bulletins de l'Académie,* de la formule du sirop de Crosnier, préparation dans laquelle le monosulfure de sodium est associé au goudron.

Ce rapport donne lieu à une conversation vive et animée à laquelle prennent part MM. Depaul, Gueneau de Mussy, Chauffard, Béclard, Poggiale, Devergie, J. Guérin, Gubler, Fauvel, Henri Roger, M. le président et M. le rapporteur, et qui se termine par l'adoption de la conclusion suivante :

La commission propose de répondre à M. le ministre que le remède préparé suivant la formule Crosnier présente l'avantage d'une bonne conservation.

— M. Gubler, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Lefort et Bergeron, lit un rapport sur un mémoire manuscrit de M. Henri Byasson, intitulé : *Note sur le maté* (thé du Paraguay), *Ilex Paraguyaïensis.*

Le maté est une substance qui possède des propriétés analogues à celles du thé et du café, et qui joue le même rôle que ceux-ci dans l'alimentation des peuples de l'Amérique méridionale.

L'échantillon de maté qui a servi aux recherches de

M. Byasson a montré à ce chimiste que ce produit contient, entre autres principes, 1,85 p. 1000 de caféine identique à l'alcaloïde du café.

La valeur dynamique du maté serait très grande si l'on s'en rapportait au récit des voyageurs, et permettrait de le rapprocher du café, du thé et de la coca. Il aurait de plus, sur ces substances, l'avantage du bon marché. Il pourrait, en quelque sorte, remplacer le thé dans la médecine des pauvres.

— M. Le Roy de Méricourt, dans le long séjour qu'il a fait dans l'Amérique méridionale, a eu l'occasion d'employer fréquemment le maté. Cette substance aurait, suivant lui, plusieurs inconvénients, entre autres d'être facile à falsifier, difficile à torréfier, d'avoir un goût nauséeux, de produire l'illusion de la satisfaction de la faim plutôt qu'une satisfaction réelle de ce besoin; de déterminer des crampes d'estomac, de la gastralgie, une dyspepsie considérable et tenace; enfin, de déterminer la chute des dents chez les personnes qui en font usage journalier. Pour toutes ces raisons, dans le pays même dont la plante est originaire, à La Plata, l'usage du maté cède peu à peu le terrain au thé et au café, qui entrent de plus en plus dans la consommation des habitants.

— M. Gubler répond qu'il n'a pas, sur les propriétés et l'emploi de cette plante, l'expérience de M. Le Roy de Méricourt; mais il a fait usage du maté, et il ne lui a pas trouvé le mauvais goût et les inconvénients signalés par son savant collègue. Il n'a éprouvé ni gastralgie, ni dyspepsie. Il pense qu'il y aurait avantage à soumettre l'emploi de cette substance à de nouvelles recherches.

— M. Gubler lit ensuite, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Chatin et Bergeron, un rapport sur un mémoire manuscrit de M. le docteur Oré (de Bordeaux), intitulé : *Recherches expérimentales sur l'empoisonnement par l'agaric bulbeux.*

M. Oré insiste particulièrement sur les désordres nerveux occasionnés par le principe actif de l'*amanite bulbeuse* (*Am.*

phalloides) et par quelques phénomènes paralytiques tout à fait passagers; ces désordres consistent essentiellement dans un état spasmodique tel, que la plus légère excitation détermine des secousses musculaires, des convulsions généralisées, en sorte que les animaux seraient en proie à de véritables accès de tétanos, survenant de temps à autre, d'une manière en apparence spontanée. M. Oré a même signalé la raideur tétanique au nombre des phénomènes constamment observés après la mort.

M. Oré montre ensuite les lésions déterminées par l'agaric bulbeux sur le tube digestif, lésions inflammatoires pouvant présenter tous les degrés de la phlogose, depuis le simple érythème jusqu'à l'ulcération intéressant toute l'épaisseur de la paroi stomacale.

L'auteur du mémoire s'est assuré que le champignon desséché à l'étuve empoisonne aussi bien que celui qui vient d'être cueilli ou que le suc exprimé de la plante fraîche; en second lieu, que, conformément à l'opinion vulgaire confirmée par les expériences de Girard ayant eu pour témoins divers observateurs, ce même champignon, frais ou sec, après avoir macéré pendant vingt-quatre heures dans de l'eau vinaigrée, a perdu toute propriété vénéneuse.

Pour se rendre compte du mécanisme par lequel le vinaigre dépouille l'amanite bulbeux de ses vertus nocives, M. Oré s'est livré à de longues séries d'expériences qui lui ont donné les résultats suivants :

Le principe actif de l'amanite bulbeuse n'est pas en suspension dans l'eau vinaigrée; c'est une substance soluble, à la manière des alcaloïdes, et non pas une poussière organisée, détachée des lames proligères du champignon.

Le poison de l'agaric phalloïde est directement absorbable, et ses effets généralisés impliquent sa diffusion dans l'organisme au moyen de la circulation sanguine, bien qu'on ne puisse en démontrer la présence dans le sang des animaux empoisonnés.

M. Oré subordonne tous les phénomènes morbides, y

compris les lésions anatomiques des premières voies, à la seule imprégnation toxique des centres nerveux et aux troubles fonctionnels qui en dérivent immédiatement.

M. le rapporteur combat cette manière de voir dans une savante discussion, dans laquelle il ne nous est pas possible de le suivre.

Résumant ensuite son opinion sur la valeur du travail de M. Oré, M. le rapporteur dit en terminant : « Dans cette nouvelle production, le savant professeur de Bordeaux s'est montré observateur consciencieux autant qu'expérimentateur habile; s'il a rencontré quelques résultats contestables, ou bien énoncé quelques vues théoriques sujettes à controverse, notre distingué confrère n'en a pas moins le grand mérite d'avoir abordé un sujet à peu près ignoré jusque-là, et d'apporter à la science un tribut de notions positives acquises par les méthodes les plus précises et les plus perfectionnées.

En conséquence, votre commission vous propose d'adopter les conclusions suivantes : 1° remercier M. le professeur Oré de son importante communication; — 2° l'engager à continuer ses recherches sur l'empoisonnement par l'agaric bulbeux (*Agaricus phalloïdes*; — 3° déposer honorablement son mémoire dans les archives. » (Adopté.)

— A quatre heures trois quarts, l'Académie se réunit en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Laboulbène sur les titres des candidats à la place de membre correspondant national.

Académie des sciences.

— *Trépanation de la membrane du tympan pratiquée avec succès pour un cas de surdité ancienne qui avait résisté à tout traitement.* Note de M. Bonnafont. *Conclusions.* — « 1° Toute surdité qui n'est pas produite par un affaiblissement de la sensibilité des nerfs acoustiques, ce dont on peut s'assurer par l'apposition d'une montre sur les parois du

crâne avoisinant l'oreille, et qui a résisté aux moyens ordinaires, tels que cathétérisme des trompes, etc., peut être guérie, ou considérablement améliorée, par la trépanation de la membrane du tympan. 2° Cette opération, si redoutée jusqu'à ce jour, se fait très-rapidement, sans douleur, en anesthésiant le tympan, et ne peut en aucun cas être suivie d'accidents sérieux. Il y a bien des années, j'ai prédit que la trépanation de la membrane du tympan serait pour l'ouïe ce que l'opération de la cataracte serait pour la vue. »

— *Les terrains argilo-calcaires et le phylloxera*, mémoire de M. Joffroy. — Un cep de vigne planté dans ces terrains est exempt de la maladie régnante ou résiste utilement à cette maladie, lorsque la surface du terrain qu'il occupe, inclinée suffisamment, à partir du pied de la souche, est en même temps préservée du contact des eaux pluviales venant des fonds supérieurs, soit par l'exhaussement du sol, soit au moyen d'un barrage quelconque.

— *Recherches sur la compressibilité des liquides*. Mémoire de M. E.-A. Amagat. — Ces recherches ont eu surtout pour but d'étudier la compressibilité des liquides volatils, maintenus liquides par la pression à une température supérieure à celle de leur point d'ébullition, condition dans laquelle, comme on le sait, le coefficient de dilatation de ces corps devient très-considérable. J'ai opéré à la température ambiante à 100 degrés et à quelques températures intermédiaires. Les expériences ayant été poussées jusqu'à 39 atmosphères, j'ai pu examiner en même temps l'influence des limites des pressions: l'ensemble des résultats prouve qu'il existe l'accord le plus satisfaisant entre les nombres que m'a fournis l'expérience et ceux que l'on peut déduire des formules de la théorie mécanique de la chaleur.

NOUVELLES.

Conseil municipal de Paris (séance du 3 juillet). Crémation des morts. — L'ordre du jour appelle la discussion du rapport présenté

par M. Level, à une précédente séance, au nom de la deuxième commission, sur la préparation d'un programme pour la mise au concours du meilleur système de crémation.

M. Morin se déclare partisan de l'incinération des corps au point de vue de la salubrité publique, surtout dans les grandes villes, dont les cimetières sont des foyers d'infection. Il est d'accord avec la commission pour que la crémation soit facultative; il faut respecter les croyances de chacun, fussent-elles des préjugés. Il n'est pas d'accord avec la commission lorsqu'elle demande que la crémation facultative soit autorisée par une loi. Cet article est inutile, car aucune loi n'a interdit la crémation, et en pareille matière ce qui n'est pas défendu est permis. Aucune loi n'a déterminé un mode obligatoire de sépulture; la crémation n'est qu'un mode particulier, comme l'embaumement, contre lequel personne n'a jamais protesté.

M. Cadet fait observer que la seule objection qui ait été opposée au système de la crémation est exclusivement médico-légale et a trait à l'impossibilité de rechercher les poisons après la mort. M. Cadet entend établir que cette objection est sans valeur, que la crémation facilitera, au contraire, la découverte des poisons et qu'elle ne peut que restreindre le nombre des empoisonnements. Il divise les poisons en deux classes: 1re classe, ceux qui sont volatilisés par l'incinération, tels que les substances organiques, les sels mercuriels, le phosphate de chaux, et qui, à l'exception du mercure, ne se retrouvent pas non plus dans le cadavre après l'inhumation; 2e classe, comprenant les poisons minéraux, tels que l'arsenic, l'antimoine, le plomb, le zinc et le cuivre. Or, il résulte des expériences faites par M. Cadet sur des animaux, que ces minéraux sont retrouvés dans les cendres. On a donc la certitude de retrouver les poisons minéraux après la crémation. Il suffit d'imposer aux inventeurs qui prendront part à ce concours l'obligation de faire la preuve que les cendres des animaux empoisonnés et incinérés dans leurs appareils contiennent les poisons ingérés chez ces animaux.

M. le préfet de la Seine est d'avis que la dépense à résulter de ce concours sera excessive: le chiffre des primes proposées par M. Level devrait être abaissé. Il fait en outre remarquer que la police des inhumations rentre dans les attributions de la préfecture de police et non dans celles de la préfecture de la Seine; il se déclare donc incompétent pour s'occuper du concours que veut ouvrir la commission.

M. Lauth demande si la commission admettrait à concourir les personnes qui apporteraient des moyens de hâter la décomposition des corps par des procédés chimiques.

M. Cadet répond que la commission n'a entendu exclure du concours aucun procédé de nature à faire disparaître les inconvénients que présente le système actuel des inhumations.

M. de Hérédia prie le Conseil de prendre le plus promptement possible une décision sur la question de la crémation.

La discussion générale est close. Est adopté l'art. 1er du projet de délibération présenté par la commission, ainsi conçu :

« Il y a lieu d'ouvrir un concours pour la recherche du meilleur procédé d'incinération des corps, ou de tout autre atteignant le même résultat. Le procédé devra satisfaire aux conditions suivantes :

« *a*. Il assurera la transformation des matières organiques sans production d'odeur, de fumée, ni de gaz délétère.

« *b*. Il devra garantir l'identité et la conservation totale et sans mélange des matières fixes.

« *c*. Il sera expéditif et économique.

« *d*. Il ne devra apporter aucun obstacle à la célébration des cérémonies religieuses, de quelque culte que ce soit. »

Sur les observations de M. le préfet de la Seine, les art. 2 et suivants du projet sont renvoyés à la commission, qui devra se concerter avec le préfet de police.

— Samedi à 1 heure, a eu lieu l'inauguration du nouvel Hôtel-Dieu, en présence de M. le Maréchal-Président de la République, de MM. de Nervaux, Alphan, etc., etc.

— On construit en ce moment, sur de vastes terrains retranchés du jardin du Luxembourg, la nouvelle Ecole supérieure de pharmacie. Les bâtiments et les jardins occuperont un espace de dix-sept mille mètres carrés, c'est-à-dire une superficie à peu près égale à celle de la moitié de la place de la Concorde. Voici quelques détails du projet que l'on se propose de mettre à exécution.

Une grande cour de cinquante-sept mètres de longueur, ornée de pelouses où l'on dressera les statues de Parmentier et de Vauquelin, précédera le bâtiment principal. Elle sera flanquée à droite et à gauche de deux pavillons où les professeurs auront leurs laboratoires.

Le bâtiment principal, divisé en deux parties par un vestibule central, contiendra à droite la salle des actes, et en arrière d'elle un amphithéâtre de physique; à gauche, les bureaux de l'administration, et en arrière un amphithéâtre de chimie les deux amphithéâ-

tres auront 400 mètres carrés chacun. Six cents élèves pourront prendre place dans l'un comme dans l'autre.

Les jardins et les serres se trouveront placés derrière les bâtiments. Ils seront bornés, vers le Luxembourg, par une grande construction, longue de 90 mètres, haute de trois étages, et où six cents élèves trouveront des laboratoires de manipulation.

Cette œuvre de maçonnerie reposera sur les catacombes. Pour éviter tout accident, trois cents puits ont été creusés.

(*Journ officiel*).

— Nous lisons dans le *Courrier du Havre*.

L'administration municipale organise, à l'occasion du congrès scientifique qui aura lieu le mois courant dans notre ville, une série de fêtes dédiées aux hôtes de distinction qui se réuniront au Havre à cette époque. Cette solennité sera inaugurée le 23 août, par une grande séance officielle, qui aura lieu au Grand-Théâtre. Le soir du même jour, il y aura réception et punch d'honneur dans les salons de l'Hôtel-de-Ville.

Le Grand Théâtre et l'Hôtel-de-Ville seront illuminés, ainsi que le Jardin public, où aura lieu un grand concert.

Des fêtes musicales de nuit seront aussi organisées dans les squares de la ville.

Une grande retraite aux flambeaux aura lieu également un des soirs de cette semaine de réjouissances, et on s'occupe de l'organisation d'une grandiose fête vénitienne dans le bassin du Commerce ou sur la rade. Un magnifique feu d'artifice doit terminer ces fêtes.

— Le Conseil municipal de Paris vient d'adopter une proposition tendant à réorganiser le service de statistique médicale de la ville de Paris. Voici les conclusions du rapport :

« Considérant qu'il y a lieu : 1° d'augmenter la valeur des documents statistiques en réclamant autant que possible la coopération des médecins traitants ; 2° d'améliorer la nature de ces documents ou des additions en rapport avec l'élévation progressive du niveau des sciences ; 3° de publier un bulletin hebdomadaire complet ; 4° de créer un bureau central de statistique fondé sur des bases scientifiques.

« Invite M. le préfet de la Seine à présenter un plan de réorganisation de la statistique municipale parisienne. »

Hôpital de Londres. — A Londres a eu lieu, ces jours derniers, la réunion annuelle des étudiants du Collége médical de White chapel

(quartier est de Londres). Des discours prononcés à cette occasion, il ressort que cet hôpital, appelé « Hôpital de Londres, » est le plus considérable de son espèce dans la Grande-Bretagne, et celui qui offre les avantages les plus certains pour les études médicales. L'année dernière, il avait 800 lits; il a reçu, pendant cet exercice, plus de 6,000 malades, et il a donné des secours à 45,000 personnes. Les docks, où les accidents sont assez fréquents, étant voisins de cet établissement, il n'est pas étonnant que chaque année plusieurs milliers d'ouvriers des docks réclament ses soins; l'an dernier, 11,000 appels de ce genre ont été adressés à l'hôpital, où 2,400 cas ont été jugés assez graves pour être admis.

VARIÉTÉS

Compagnie des eaux minérales de La Bourboule (Puy-de Dôme).

— En présence de certains bruits erronés, la *Compagnie fermière des eaux minérales de La Bourboule* a le devoir d'informer le public que, depuis leur ouverture, ses deux établissements n'ont pas cessé de fonctionner régulièrement, et que les malades sont assurés désormais de pouvoir y suivre leur traitement d'une manière confortable et plus efficace que jamais; de récents captages ayant augmenté le débit, la température et la minéralisation des *Sources arsénicales* de la Compagnie.

Le directeur de la Compagnie.
A. DELAMARRE.

BULLETIN DE LA MORTALITÉ

Pendant la semaine finissant le 9 Août 1877.
on a constaté 907 décès;

Fièvre typhoïde, 23. — Rougeole, 16.— Scarlatine, 1. — Variole, 5. — Croup, 11. — Angine couenneuse, 32 — Bronchite aiguë, 25. — Pneumonie, 45. — Diarrhée cholériforme des enfants, 30. — Choléra 0.— Choléra infantile, 0. —Dyssenterie, 2. Affections puerpérales, 4. — Erysipèle, 3. —Affections aigues, 266.— Affections chroniques 374 — Affections chirurgicales, 36. — Causes accidentelles, 34.

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

Dr SALES-GIRONS.

Paris. — Imp. MOQUET, rue des Fossés-Saint-Jacques, 11.

REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
20 Août 1877

PHILOSOPHIE MEDICALE.

De l'origine des êtres organisés dans la nature, celle de l'homme en particulier

Par M. le Docteur SALES-GIRONS.

(Voir le numéro du 31 juillet 1877).

Dans le numéro du 31 juillet dernier de la *Revue médicale*, nous avons cité textuellement un chapitre d'une brochure nouvelle, publiée par l'un des doyens de l'Université catholique, et intitulée : *Rapports de la science et de la religion au sujet de l'origine des êtres organisés.*

Ce chapitre, dont nous n'aurons guère ici que l'espace de revoir le premier alinéa, commence par cette question : « Quelle idée devons-nous nous faire chimiquement et « physiologiquement de l'organisation vivante ? » Nous avons invité nos lecteurs à prendre connaissance de cette étude, pour, si nous venions à en faire l'examen, le faire en commun et savoir ensuite si nous sommes d'accord avec eux, ce qui est toujours l'objet de notre critique, qu'elle s'adresse à nos ennemis les matérialistes ou à nos amis les spiritualistes.

On sait quel intérêt nous attache aux destinées des nouvelles Universités : c'est autant pour elles-mêmes que pour la science qu'elles doivent opposer aux Universités officielles, toutes vouées aux systèmes de la matière et dont rien ne les relève. Car nous sommes convaincus que les maîtres de ces systèmes subversifs ne conservent leur empire sur leurs disciples et sur l'opinion que parce qu'ils restent seuls, c'est-à-dire, qu'aucune doctrine, aux

principes fixes et rationnels, ne vient se poser en face, et exiger publiquement le débat contradictoire.

Ces disciples et ces maîtres eux-même ne croient pas qu'on puisse apprendre et enseigner mieux ou autrement qu'ils ne font. La critique amère dont ils sont l'objet, surtout de la part des hommes qui les réfutent, du point de vue sentimental de la morale plutôt que du point de vue de la physiologie pure, n'est certes pas faite pour amoindrir tant de présomption, nous serions des premiers à le reconnaître.

Mais ces hommes de la saine moralité s'en tiennent là ; ils ignorent malheureusement qu'ils auraient à leur disposition une science plus positive que le positivisme lui-même; une science, dis-je, toute établie dans ses principes, toute spéciale à l'objet en question qui nous divise, toute faite enfin pour traiter des fondements de l'histoire naturelle jusque et y compris la physiologie humaine, ce terrain où l'erreur et la vérité se décident pour ainsi dire sans appel; ils l'ignorent; qu'y faire ?

Cependant, avec cette doctrine, née d'Aristote et complétée au moyen-âge chrétien, il n'y a plus lieu de frémir des conséquences du matérialisme moderne; il s'agit seulement de la dresser contre et de voir ce qui arrivera au terme du conflit, lequel ne peut manquer d'être à notre avantage.

En dehors des critiques moralisants, il est des hommes de science qui s'indignent aussi des succès de l'erreur, et qui pensent trouver dans les notions scientifiques du jour de quoi la confondre. Illusion méritoire, mais naturellement sans résultat. Lorsqu'ils se croient victorieux; ils n'ont même pas abordé l'ennemi, qui en sourit de loin, les arguments ne l'atteignent pas, et ce qu'ils proposent ne valant guère mieux en droite logique que ce qu'ils réfutent.

C'est pénible à dire, mais un savant d'aujourd'hui, avec la meilleure volonté d'être catholique et de travailler

pour la religion, n'aboutit à presque rien, lorsque, plein de zéle et de savoir, il entre dans l'arène et n'a oublié qu'un point : la notion de la doctrine scolastique. Nous sommes à même d'en donner un exemple; l'éminent auteur de l'étude que nous allons examiner nous le fournira. Nous entrons en matière. Qu'on en relise le premier alinéa du chapitre, qui va nous occuper ici.

Et d'abord les termes de la question elle-même : *Quelle idée devons-nous nous faire d'un organisme vivant?*

Ce texte dans une Université catholique n'est pas correct; car il n'y a pas d'idée à se faire, ni à imaginer. L'idée est toute faite, et si bien faite qu'avec tout le génie de l'invention, on ne trouvera jamais mieux ni autre chose. Inutile de chercher du nouveau; si les Scotistes, si puissants, qui ne vivaient que pour y contredire, n'ont rien pu contre l'idée Thomiste, laissons tout espoir d'y réussir. C'est en physiologie humaine enfin qu'on peut dire qu'en dehors des principes de la scolastique, il n'y a point de salut scientifique.

Donc l'idée qu'on doit se faire d'un être organisé n'est pas à faire, dans une Université catholique surtout. Elle y est donnée comme un axiome de la science; et à l'examen, pur ou comparatif, l'intelligence n'a pas assez d'admiration pour remercier Dieu d'avoir fait des saints capables de la trouver : *Anima est forma corporis organici !* L'idée est dans le mot *forma* ; étudiez ce mot. Quand à force de l'étudier on l'aura compris un peu, on pourra se croire déjà un organe de l'Université catholique ; et l'Université officielle sera conquise.

Une autre incorrection dans les termes de la question : « Quelle idée devons-nous nous faire *Chimiquement* et physiologiquement d'une organisation vivante? »

L'idée chimique, si on la trouvait réalisée dans l'organisme, nous dispenserait de l'idée physiologique. C'est l'argument des écoles matérialistes, qui raisonnent selon

leur logique. Qu'est-ce qui y prouve dans ces écoles que l'homme est une combinaison purement chimique ? c'est que le chimiste sait faire de l'urée. Donc, un jour il fera de l'albumine; et le lendemain avec l'albumine faisant la cellule, l'homme chimique s'en suivra. A quoi bon alors la physiologie qui a besoin d'une âme ?

De la part de l'auteur, selon-nous, il devait sortir un défi universel à la chimie de rien faire ou produire qui soit du domaine vrai de la physiologie proprement dite. Et nous le défions lui-même, avec son grand savoir dans l'espèce, non pas de faire, mais seulement de signaler le plus petit produit qui dans son intégrité chimique fasse partie de la constitution organique. C'est l'auteur lui-même qui devra prouver un jour que le fer et le manganèse, s'ils sont, comme on le dit, constitutifs du globule sanguin, ne sont plus le manganèse et le fer des chimistes. Qu'il nous permette de croire qu'il y a cette mission expresse dans la destinée que lui a faite une Université catholique en le mettant à la tête de son enseignement.

Après la question, si nous passons à la réponse qui a pour objet d'y satisfaire, notre embarras se complique. L'auteur commence par une définition de l'organisme vivant, « qui est, dit-il, dans toute la force du terme, un « *Appareil* ayant une fonction physiologique et chimique « déterminée. »

Passons sur ladite fonction *chimique* d'un organisme, nous savons ce qu'il faut en penser ; mais arrêtons-nous un instant sur le nom d'*Appareil* donné à un être vivant. Et d'abord, quelle notion peut-on avoir d'un être quand on en fait un appareil, et quand, un peu plus loin, pour fixer les idées sans doute, on compare cet être à une horloge ? Bref, la machine la plus compliquée n'est jamais un être, et le mot appareil est contradictoire de la vie.

Mais pourtant, répondra l'auteur, si j'anime la machine, si je lui donne une âme ne sera-t-elle pas un être ? Pour faire une chose il faut au moins qu'elle soit possible, et

celle-ci ne l'est pas. Essayons de nous faire comprendre.

Voici une montre, des plus simples ou des plus complexes peu importe : non, je ne puis pas imaginer qu'une âme va informer cette machine. Pourquoi? Mais parce que une âme ne s'approprie pas les pièces qu'elle trouve toutes faites, et qu'elle ne s'approprie réellement que celles qu'elle a faites elle-même pour elle-même *ab initio earum*. L'âme ne vivifierait un ressort, une roue, un levier, etc., qu'à la condition d'avoir commencé la façon de ces pièces diverses *dès la première molécule de leur formation matérielle*.

C'est le cas, croyons-nous, d'établir la différence radicale d'une machine avec un être vivant. Nous allons réduire notre explication à ce qu'il y a de plus grossier dans cette différence, après avoir posé qu'une machine non-seulement n'est pas un être, mais encore qu'elle ne peut pas le devenir.

Nous pourrions distinguer d'un seul mot ces deux choses, en disant qu'un organisme *naît* et qu'une machine ne naît pas. Qu'est-ce à dire? Cela veut dire qu'une montre n'existe qu'après que toutes ses pièces sont faites, séparément, et qu'un être organisé existe bien avant que tous ses organes soient formés. La montre ne vient donc qu'après ses roues et ses aiguilles tandis que l'homme est déjà venu bien avant d'avoir des yeux et des bras. Ne touchez pas à l'embryon, ce serait un homicide; si la loi ne le dit pas, la morale l'affirme sur le témoignagne de la physiologie.

Ne comparons donc plus, ni de près ni de loin, ni par analogie ni par hypothèse, un corps vivant avec un appareil mécanique. C'est bien assez que les athées trouvent que les deux reviennent au même; passons.

L'auteur, après avoir insinué qu'il y a de la chimie dans les organismes, répète aussitôt que l'appareil vivant a une fonction chimique ; mais, à quatre mots de distance, il affirme « qu'il n'y a aucun rapport de n'im-

« porte quel ordre entre un composé chimique et un « appareil vivant. » Comment expliquer l'inconséquence contradictoire ? Ce que nous savons, c'est qu'elle n'est pas expliquée.

Un peu plus loin nous lisons : « de même que les mé- « taux et les autres matériaux, qui peuvent entrer dans « la construction d'une horloge ne sont pas cette horloge, « de même, la matière qui sert à l'édification des organes « d'un animal n'est pas cet animal. »

Comment l'auteur entend-il cette analogie prolongée? Comment l'élève la comprendra-t-il? Sans doute, l'or, l'argent, le cuivre de cette montre, lorsqu'ils sont encore dans leur minerai ou en lingots, ne sont pas une montre; mais dès qu'ils sont disposés en pièces, que celles-ci sont mises en places et le ressort tendu, il me semble que ces métaux et ces matériaux sont la montre elle-même. Remarquez que l'auteur le dit lui-même : Citons-le pour qu'on le croye : « La montre, dit-il, est toute dans le res- « sort, les roues, le cadran, les aiguilles, et la loi qui lui « a été imposée par la volonté de l'horloger. » Notons en passant que l'horloger n'a aucune loi à imposer au ressort pour être élastique, il l'est bien de sa nature propre; ni aux leviers pour être rigides, ils le sont bien d'eux-mêmes; c'est pour cela que l'horloger les a pris. Bref, tout cela n'est pas clair; c'est le moins qu'on en puisse dire. Et il faudrait être si précis lorsqu'on signe professeur de l'Université catholique; nous sommes tellement en vue et expectative de notre ennemi.

Insistons un peu sur ce point de la différence, sans comparaison possible, entre un appareil mécanique qui n'est qu'une confection accidentelle et un organisme vivant qui est une formation naturelle, de manière à faire comprendre la distance de ce qui est par nature et de ce qui est par accident. La scolastique semble n'avoir rien de plus cher que cette distinction, comme si elle savait qu'on

pourrait abuser de la confusion auprès de ceux qui ne font pas de la science par principe.

L'auteur dont l'œuvre nous occupe, si vous le lisez attentivement, laisse percer l'idée qu'un horloger serait à la montre qu'il a fabriquée, ce que l'âme est au corps qu'elle organise. Nous n'ignorons pas qu'il a bon nombre de complices dans cette opinion, et la faiblesse rationnelle de nos études modernes n'est pas faite pour que ce nombre diminue, au contraire. C'est pour cela qu'il importe, croyons-nous, d'y mettre ordre.

Nous ne visons pas ici les matérialistes, qui récusent l'intervention de l'âme à tous les âges de l'organisme, et qui arrangent tout sans elle ; ceux-là trouveront leur compte dans notre critique. Nous visons ces savants, bien intentionnés, vitalistes et spiritualistes, chrétiens et pieux même, qui, persuadés qu'il y a une âme dans l'homme, se montrent sympathiques et reconnaissants envers tout médecin ou tout professeur de physiologie qui leur expliquerait l'existence et l'introduction de l'âme dans le corps humain, à un âge quelconque.

Il y a aussi une opinion générale, que nous avons laissée fâcheusement s'établir et qui implique la croyance que l'homme, au lieu d'être une unité substantielle, composée d'un corps et d'une âme ne faisant qu'UN être, est une simple alliance des deux, un corps par-ci et une âme par-là. Avec cette opinion, rien ne s'opposerait à ce que le corps fût tout fait quand l'âme en prend possession. Platon, qui enseignait que l'âme est dans le corps, comme un rameur dans sa barque, est le père de cette opinion, trop généralement partagée par les catholiques modernes, et l'auteur de l'étude que nous examinons ne protesterait peut-être pas contre elle.

Cette opinion est cependant une des visées les plus directes de l'enseignement contradictoire de la scolastique ; et comme les maîtres de cette grande école ne rejettaient jamais une erreur, sans mettre la vérité correspondante

à la place, voici comment, prenant la montre et l'horloger, ils démontreraient que le corps organisé et l'âme n'ont rien de semblable. Soyez-y attentifs, la chose en vaut la peine, surtout dans une leçon de physiologie à l'Université catholique.

N'est-il pas vrai que l'horloger faisant une roue avec du cuivre, une boîte avec de l'argent, une aiguille, avec de l'or, etc., les trois métaux façonnés restent dans l'intégrité corporelle ou atomique que leur reconnaît la chimie? J'entends que dans la montre le cuivre reste du cuivre, et ainsi des autres métaux; chacun y existe dans sa nature, et l'objet fabriqué n'y a rien changé sous ce rapport.

En est-il de même d'un organisme vivant? Nullement, il n'en est rien au contraire, dit la scolastique. Tout ce qui entre dans la confection réelle d'un corps organisé, change de nature, pour prendre la nature de ce corps. *Panis est caro in potentia*; voilà un de ses axiomes. Devenu chair, le pain n'est plus rien de ce qu'il était.

J'entends notre auteur: les maîtres du moyen-âge chrétien, dit-il, n'étaient pas forts en chimie. Ils avaient raison pour le pain; ils auraient également eu raison pour l'eau, pour le vin et pour toute autre nourriture complexe; mais s'ils avaient su ce que nous savons, c'est-à-dire que l'eau, le pain et le vin se composent en définitive des corps simples de la chimie, lesquels restent au fonds de tout, indécomposables qu'ils sont à tous nos moyens de réaction, ils auraient parlé de même?

Auraient-ils dit que l'hydrogène, le carbone, l'azote, etc., cessent d'être ce qu'ils sont pour le chimiste en devenant corps organisé pour le physiologiste?

Telle est la grande question; et il n'y en a pas de plus haute dans le sujet qui nous occupe. Eh bien, cette question se trouve, sinon explicitement, au moins implicitement résolue dans la doctrine scolastique, dont la logique n'a rien à redouter de la découverte des faits modernes.

Parlant donc en son nom, nous ne risquons rien à affirmer des corps élémentaires de la chimie, ce qu'elle affirmait du pain, en disant que lorsqu'ils sont entrés dans la constitution intégrale de l'organisme vivant, ils ne restent pas les corps simples de la chimie qu'ils étaient auparavant.

Non, l'hydrogène, l'oxygène, le carbone, l'azote, devenus ou informés chair vivante dans l'homme, ne sont plus en ce nouvel état ce qu'ils étaient isolément ou atomiquement dans le laboratoire du chimiste. Tout ce qui entre dans un organisme pour faire partie de son intégrité naturelle *omne quod vertit in integritatem naturæ corporis organici*, prend la nature de cet organisme et perd sa nature chimique antérieure.

Ne cherchez pas les atomes carbone, hydrogène, etc., dans l'organe auquel ils sont incorporés; ils n'y sont plus, parce qu'ils ne peuvent pas y être; leur matière y est, eux n'y sont plus en leurs formes d'atomes; ils y sont comme fondus. Pour qu'ils reparaissent, il faut détruire l'organe; mais tant qu'il vit ils n'y sont plus en atomes. C'est pour cela qu'ils peuvent servir à faire un organisme végétal ou animal; un organisme de tous les genres de toutes les espèces, de tous les individus différents, selon les âmes informatrices de ces divers degrés.

L'âme humaine faisant son corps, *ab initio illius*, et le faisant avec de la matière en atomes chimiques, applique à ceux-ci sa forme nouvelle et les approprie à sa nature en défaisant leur forme à eux; et ne craignons pas d'enseigner, d'après les principes de la scolastique, que le carbone et l'azote, en devenant matière physiologique, cessent d'être matière chimique. Enfin, l'hydrogène organisé dans l'homme est devenu matière humaine ou corps humain.

Que si vous avez besoin de convaincre un chimiste de ces vérités, descendez avec lui jusqu'à la formation de l'eau. L'atome de celle-ci est fait, dit-on, d'atomes d'hydrogène et d'oxygène. Or ces atomes se trouvent-ils in-

tacts ou intègres dans l'atome aqueux? Pour si peu de raison qu'aient laissé au chimiste les manœuvres de lab ora toire, il doit répondre négativement à cette question. Non les atomes d'hydrogène et d'oxygène ne sont pas, en leur forme atomique, dans l'atome d'eau. Ils ont donc cessé d'être corps hydrogène et oxygène pour devenir corps eau. Pareillement tous les atomes qui entrent dans une information organique prennent la nature vivante de cette information en y perdant la leur qui n'était pas vivante.

L'objection qu'en analysant l'eau on retrouve les atomes qui sont entrés dans sa composition, est vaine; car lorsqu'on retrouve les composants le composé n'est plus.

Nous nous arrêterons-là pour aujourd'hui, en prévenant qu'il nous reste encore un point à revoir ensemble dans le chapitre de notre auteur sur l'origine des êtres organisés. Inutile de dire que nous serons à sa discrétion pour toutes réclamations de sa part ou de celle de ses amis. Nous sommes ici pour nous instruire ensemble.

LITTÉRATURE MÉDICALE

Traitement de la phthisie pulmonaire par l'hydrothérapie.

Les douches froides peuvent être employées, avec succès, aussi bien en été qu'en hiver, dans un grand nombre de cas de phthisies. Cette opinion est loin d'être partagée par tous les médecins. Les uns affirment, en effet, que la douche froide doit être sévèrement interdite non-seulement aux phthisiques, mais encore à ceux qui sont prédisposés à cette maladie. Les autres, au contraire, prétendent que cette méthode doit être appliquée dans tous les cas. A vrai, dire, il n'existe jusqu'ici aucune statistique qui permette d'apprécier la valeur de ce procédé; à plus forte raison, on n'en connaît ni les indications, ni les contre-indications, ni le mode d'application.

Le docteur Sokolowski a profité de son séjour à l'hôpital de Gorbersdorf pour étudier pendant deux années consécutives, 1874-1875, la valeur de cette méthode. Sa statistique porte sur 105 cas, qu'il divise en trois catégories.

La première comprend les malades atteints d'infiltrations tuberculeuses limitées, dans un seul poumon ou dans les deux, et qui présentent un catarrhe des sommets avec prédisposition héréditaire : 66 cas.

Dans la seconde, il classe les malades porteurs d'infiltrations tuberculeuses étendues, mais chez lesquels il n'existe pas de symptômes de consomption bien accentués et dont l'état général est bon : 19 cas.

La troisième catégorie enfin renferme ceux qui ont des signes de consomption non douteuse, mais dont l'état général cependant continue à être satisfaisant. Ces derniers malades peuvent avoir des infiltrations limitées ou étendues : 33 cas.

Il est intéressant de remarquer que, sur les 105 cas compris dans la statistique, 39 fois la maladie était héréditaire, et 66 fois, acquise.

Notons aussi que non-seulement le traitement hydrothérapique, mais encore l'air et le régime, doivent entrer en ligne de compte dans la guérison. L'application des douches a duré de six semaines à six mois, en moyenne trois mois. En voici le résultat : sur les 105 malades observés, 39 ont pu être considérés comme complétement guéris; 34 ont été améliorés d'une façon très notable; 19 simplement améliorés; 7 ont suivi le traitement sans résultat; 3 ont vu leur état s'aggraver; 4 sont morts.

Dans les 39 cas de guérison, le docteur Sokolowski a remarqué, à la fin du traitement, une augmentation notable du poids, le retour des forces et de l'appétit. Les signes physiques pulmonaires disparaissaient, et s'il persistait dans un certain nombre de cas une diminution de la sonorité et l'expiration prolongée, ces symptômes pouvaient être mis

sur le compte d'un épaississement de la plèvre, vestige de la pleurésie qui accompagne si souvent les lésions du sommet.

Presque tous les malades guéris appartiennent à la première catégorie, ce qui prouve que le traitement hydrothérapique est surtout efficace dans la première période de la phthisie et dans les cas où la tuberculose est acquise. On a remarqué, en effet, que l'hérédité aggrave toujours singulièrement la maladie.

Voyons maintenant quelles sont les indications du traitement hydrothérapique. Mais, avant de les faire connaître, il paraît intéressant d'indiquer les résultats généraux obtenus par l'emploi de la douche :

1° Sous l'influence du froid, les vaisseaux capillaires acquièrent la propriété de se contracter d'abord, puis de se dilater avec rapidité ;

2° La respiration cutanée devient beaucoup plus énergique ;

3° Les échanges nutritifs sont activés, et il en résulte pour l'état général une prompte amélioration.

Chez l'homme en état de santé, la contraction des capillaires, leur dilatation et, enfin leur retour à l'état normal s'opèrent avec une grande rapidité. Chez le phthisique, au contraire, les choses se passent autrement. Cette différence tient à ce que, dans la tuberculose, la nutrition de la peau est ralentie et son fonctionnement incomplet.

Cette déchéance nutritive de la peau diminue la propriété contractile des capillaires sous l'influence de la douche froide. Il en résulte que la dilatation vasculaire réactionnelle est faible et se fait longtemps attendre. Le malade éprouve une sensation de froid intense et a du tremblement.

Or, l'avantage de la douche froide est de réveiller la contractilité vasculaire et de faciliter le retour de la réaction salutaire. Ce n'est pas tout, elle fortifie l'organisme et le rend moins impressionnable à l'influence des agents extérieurs. Elle prévient donc le retour des récidives dans les

cas, heureusement assez nombreux, où la maladie est enrayée.

En outre, la physiologie nous apprend qu'il se fait à la surface de la peau des échanges gazeux, analogues à ceux qui s'opèrent dans les poumons. Or, chez l'homme sain, ce rôle de la peau, en tant qu'organe respiratoire, est très limité. Il n'en est plus de même dans la phthisie, où les échanges endosmotiques-pulmonaires se font d'une manière incomplète, à cause des lésions du parenchyme. La peau acquiert alors une capacité respiratoire beaucoup plus grande. Il est donc naturel de conclure que les agents qui favorisent son fonctionnement suppléent dans une certaine mesure à l'insuffisance respiratoire des poumons.

On sait aussi que les douches froides exercent sur le système nerveux une action énergique, qui a pour résultat final de favoriser l'absorption alimentaire et d'activer la nutrition en stimulant l'appétit. Elles complètent donc la salutaire influence exercée par un air pur et un régime convenable.

Voyons maintenant les cas dans lesquels le traitement hydro thérapique est indiqué :

1° On doit le recommander aux sujets spécialement prédisposés à la phthisie, surtout lorsque leur état général est satisfaisant.

Cette catégorie comprend :

a. Les individus nés de parents phthisiques et arrivés à la période de leur développement ;

b. Ceux dont la muqueuse respiratoire est facilement impressionnée par les vicissitudes atmosphériques, et notamment par le froid ;

c. Les catarrhes primitifs des sommets du poumon ;

d. Les catarrhes bronchiques sans localisation précise, développés sur un terrain prédisposé héréditairement ;

e. La chlorose, quand elle survient dans les mêmes conditions que précédemment, en réclame également l'emploi;

Le traitement hydrothérapique est encore indiqué :

2° Dans les formes de phthisie acquise avec état général satisfaisant.

En conséquence, il est applicable :

a. Aux cas d'infiltrations tuberculeuses limitées, occupant les deux poumons ou un seul ;

b. Aux infiltrations plus étendues accompagnées de lésions parenchymateuses dépendant d'une phthisie, sans fièvre, à marche lente et dont le début est ancien.

3° La douche doit être encore prescrite dans le cas de phthisie héréditaire, mais à la condition que les lésions soient encore limitées et l'état général satisfaisant.

Il est bien entendu que les règles posées par le docteur Sokolowski comportent des exceptions et qu'il appartient au tact et à la sagacité des praticiens de modifier le traitement suivant les indications nouvelles qui peuvent se présenter dans le cours de la maladie.

Les contre-indications du traitement hydrothérapique dans la phthisie découlent des règles qui ont été posées précédemment.

Reste à savoir si les hémoptysies doivent être considérées ou non comme une contre-indication.

A priori, il semble tout à fait irrationnel de soumettre à l'emploi des douches les malades exposés à cet accident. En effet, sous l'influence de la réfrigération, les capillaires périphériques se contractent, et le sang est violemment refoulé vers les viscères. On pourrait croire alors que les capillaires du poumon ne présentent pas au raptus sanguin une résistance suffisante à cause des altérations qu'ils ont subies, se rompent et laissent écouler le sang.

Ce n'est point cependant ainsi que les choses se passent, et si l'on consulte les observations, recueillies avec soin, voici ce qu'elles nous apprennent :

Sur les 105 malades dont le docteur Sokolowski a recueilli avec grand soin les observations, 47 avaient craché le sang en faible quantité et 27 avaient eu des hémoptysies considérables avant l'emploi des douches, total : 74.

Or, pendant six mois que dura le traitement hydrothérapique, 14 malades seulement eurent des hémoptysies. On peut ainsi les répartir : 9 crachèrent le sang en faible quantité; 4 eurent des hémorrhagies plus abondantes; 1 seul fut atteint d'une hémoptysie insignifiante immédiatement après l'emploi de la douche. Chez tous les autres, cet accident ne survint que quelques heures après le traitement.

On peut donc se convaincre par la statistique précédente que l'hydrothérapie n'expose nullement aux hémoptysies. Cette complication, quand elle survient, doit être mise exclusivement sur le compte de la diathèse, qui engendre, ainsi qu'on le sait, une prédisposition toute spéciale aux hémorrhagies pulmonaires. Bien loin de là, le docteur Sokolowski a remarqué que le traitement hydrothérapique enrayait cet accident chez les malades qui y étaient prédisposés et suspendait même une hémoptysie préexistante, quand elle était peu considérable.

Voici comment il interprète ce fait, qui, au premier abord, semble paradoxal. Il pense que, dans un certain nombre de cas, l'hémoptysie est de nature passive et doit être attribuée à la faiblesse de l'impulsion cardiaque. Or une douche froide de courte durée, en rendant au cœur la contractilité qu'il a perdue et en tonifiant le système nerveux vaso-moteur, fait disparaître cette complication.

Il résulte de l'ensemble de ces observations que l'hydrothérapie est un moyen qu'il serait utile d'expérimenter à nouveau contre une maladie qui déjoue trop souvent les efforts de notre art.

(*Bull. de thérap.*)

Chancre de la marge de l'anus. — Erosion de la muqueuse rectale. — Douleurs dans la station verticale et après la défécation. Clinique de M. Gosselin.

Nous venons de voir, au n° 15 de la salle des femmes, une jeune fille de vingt et un ans qui se plaint de douleurs assez

vives du côté de l'anus. Ces douleurs, elle les éprouve quand elle marche, quand elle est debout, et surtout quand elle va à la garde-robe, mais non pas tant pendant, qu'après la défécation. Elles sont survenues à la suite d'une maladie de l'anus que nous avons traitée au mois de février de l'année dernière et qui consistait dans une ulcération, ayant pour origine un chancre de cette région. Après avoir été très-douloureux, très-rebelle, ce dernier avait fini par disparaître à la suite de lotions répétées et de soins de propreté, dans le but d'éviter le contact des parties voisines avec le pus chancreux de la solution de continuité, et en même temps de favoriser le passage du petit ulcère de la période de destruction, à laquelle il se trouvait alors, à la période de réparation. La guérison obtenue, la malade était retournée chez elle et avait repris ses occupations habituelles.

Néanmoins la guérison n'aurait pas été si complète que cette femme ne continuât à éprouver quelques douleurs, car tout en reconnaissant que j'avais beaucoup amélioré son état elle prétend que, depuis environ un an qu'elle a quitté l'hôpital, elle a toujours éprouvé les quelques douleurs que je vous ai mentionnées.

Eh bien; il s'agit de déterminer si les douleurs, dont se plaint cette malade, sont simplement des douleurs névropathiques, consécutives à une solution de continuité, comme cela arrive fréquemment, surtout chez les femmes nerveuses, hystériques, à la catégorie desquelles celle-ci semble appartenir; ou bien, si elles ne seraient pas en rapport soit avec une solution de continuité nouvelle, soit avec une solution de continuité ancienne et incomplétement cicatrisée.

Dans ce but, j'ai procédé ce matin à l'exploration de l'anus et voici ce que j'ai constaté : Tout d'abord la surface extérieure de cette région est dans un état relativement bon : on n'y trouve pas cet érythème humide, cet eczéma, cet herpès, qui accompagnent si souvent les solutions de continuité de l'anus; de même les condylomes que nous avions constatés dans cette région, lors du premier séjour de la malade

à l'hôpital, ont disparu et ont fait place seulement à une production flasque, affaissée, rappelant une hémorrhoïde externe flétrie.

Enfin on remarque l'existence d'une cicatrice située à la partie postérieure de l'anus, là où l'année dernière le chancre s'était développé.

Il n'y avait donc, en cette région, rien qui pût expliquer les douleurs ressenties par la malade et nous étions en droit de nous demander s'il ne s'agissait pas simplement d'une sensibilité névralgique consécutive à un chancre de l'anus.

Mais pour que la question fût définitivement tranchée, il était nécessaire de pousser plus loin les recherches et d'examiner l'état de la muqueuse anale. J'ai donc d'abord introduit le doigt dans le rectum pour savoir si l'ulcération de nature syphilitique, dont nous avions constaté l'existence l'année précédente, n'avait pas laissé après elle une rectite au niveau du sphincter, entre la partie inférieure et la partie supérieure de cet anneau, en un mot, dans cette étendue d'environ deux centimètres que j'appelle la portion sphinctérienne du rectum. J'ai en effet beaucoup insisté sur ce point autrefois, et montré par des faits probants, que, consécutivement à ces rectites développées à la suite d'un chancre de l'anus, il n'était pas rare de voir se produire un rétrécissement fibreux, à la jonction de la partie sphinctérienne et ampullaire du rectum, là où est le siége d'élection des rétrécissements d'origine syphilitique.

Eh bien, sous ce rapport, le toucher rectal ne nous a donné que des résultats purement négatifs. Non-seulement, en effet, il n'existe pas de rétrécissement, mais encore la muqueuse anale dans la portion sphinctérienne du rectum est elle-même très-peu enflammée, car c'est à peine si on constate à sa surface l'existence de quelques mamelons, de quelques saillies qui indiquent une rectite chronique légère.

Mais l'exploration avec le spéculum ani, m'a permis de constater, immédiatement au-dessus du point occupé par ce qui reste du condylome, une très-petite érosion qui a sai-

gné assez facilement et que nous avons cautérisée avec le nitrate d'argent.

En résumé, l'examen auquel nous nous sommes livrés chez cette malade, nous a révélé l'existence de deux lésions consistant d'une part dans un peu d'inflammation de la partie sphinctérienne du rectum, sans rétrécissement ; d'autre part, dans une très-petite ulcération, granuleuse, vermeille et située au-dessus des vestiges de l'ancien condylome.

Maintenant, est-ce cette petite solution de continuité qui fait souffrir cette jeune fille? C'est possible. Il est possible aussi que cette légère inflammation de la muqueuse rectale que nous avons constatée dans la partie sphinctérienne de l'intestin, jointe à cette disposition à la sensibilité que présentent certaines malades, interviennent pour quelque chose dans la production des douleurs. Quoi qu'il en soit, ne trouvant pas trace d'un rétrécissement du rectum auquel je puisse les attribuer, je suis porté à les mettre sur le compte des deux lésions que je viens de vous indiquer.

D'autre part, les douleurs qui ont lieu pendant et après la défécation, ne tiendraient-elles pas, comme Boyer l'a démontré le premier, à un certain degré de constriction du sphincter déterminé par la petite érosion que je viens de vous signaler; ou au moins, ne coïncideraient-elles pas avec un resserrement de l'anus? Eh bien, nous n'avons pas de raisons de croire qu'il en soit ainsi. Le doigt pénètre en effet dans le rectum sans aucune difficulté et s'il existe quelque modification des fibres musculaires du sphincter anal, celle-ci consisterait plutôt dans une dilatabilité de cet orifice qu'on ne rencontre pas à l'état normal et qui paraît due aux explorations par le toucher, que cette femme a subies lors de sa première maladie et surtout à l'application de mèches fréquentes sur les parties malades. En tout cas, il n'y a pas lieu de faire intervenir une constriction du sphincter dans la production des douleurs qui accompagnent la défécation.

Je crois donc que les deux lésions dont nous avons constaté l'existence, suffisent pour expliquer les phénomènes

présentés par cette malade, attendu qu'il n'est pas rare de voir chez les femmes nerveuses, une très-petite lésion donner lieu à une très-grande douleur. Mais dans ces cas, il y a toujours à se demander si celle-ci n'est pas exagérée. Il est possible, en effet, que cette femme ne souffre pas beaucoup en somme, et qu'elle soit entrée à l'hôpital plutôt pour y trouver un abri, que pour nous demander du soulagement.

Quoi qu'il en soit, tout en tenant compte de l'exagération possible de son dire quant à l'intensité des douleurs, pour le moment, j'explique ces dernières par les lésions que nous avons constatées et je les traiterai comme si elles en étaient la conséquence. Par conséquent, nous prescrirons à cette malade des lavements de ratanhia pour faire disparaître cette petite inflammation de la muqueuse qui, à la longue, pourrait finir par amener un rétrécissement. D'autre part, nous aurons soin de faire introduire dans le rectum, des petites mèches qui empêcheront le contact des parties malades avec les parties saines et qui, enduites elles-mêmes d'extrait de ratanhia, faciliteront la cicatrisation de l'ulcération. Enfin, de temps en temps, nous introduirons le spéculum ani et nous cautériserons la petite plaie.

Quant à la guérison, peut-être se fera-t-elle longtemps attendre en raison de ce fait que beaucoup de solutions de continuité, à l'anus, quelle que soit leur origine, traumatique ou non, se cicatrisent avec facilité dans la partie de l'anneau appréciable, visible à l'œil nu et au-dessous, alors que la cicatrisation ne se fait pas dans les portions sphinctériennes du rectum. Cette différence dans les résultats obtenus suivant le siége de l'ulcération, tient peut-être à ce que par suite de l'action incessante des fibres musculaires de la portion sphinctérienne du rectum, les surfaces excoriées sont constamment en contact. Quoi qu'il en soit, il n'en est pas moins vrai, qu'à la suite de fistules à l'anus, de fissures, de chancres, ou des quelques lésions traumatiques qu'on peut observer dans cette région, il est très-fréquent de voir persister une petite ulcération intra-rectale dans la partie

sphinctérienne qui est extrêmement longue à guérir et vous verrez ces malades présenter un reste d'ulcération, qui tantôt provoquera chez eux des douleurs extrêmement vives, tantôt même donnera lieu à de la suppuration.

(*Gaz. des Hôp.*).

Sur les changements de volume, et les débits du cœur.

Note communiquée à l'Académie des Sciences dans la séance du 28 mai 1877.

Par M. le docteur FRANCK.

« Des mesures directes m'ont permis d'établir expérimentalement la proportionnalité entre la diminution systolique du volume du cœur et de son débit, dans des expériences de circulation artificielle sur le cœur isolé de la tortue terrestre. Ce point essentiel étant acquis, j'ai étudié les changements de volume du cœur chez les animaux (chiens) en mettant la cavité du péricarde en rapport avec un appareil enregistreur de Marey. Le thorax étant ouvert avec le thermo-cautère, un tube est fixé à la partie inférieure du péricarde; l'augmentation du volume du cœur pendant la systole (évacuation) rappelle dans le péricarde la totalité ou une partie de l'air expulsé pendant la phase diastolique. Il est facile de recueillir, en même temps que ces courbes, celles des pulsations ventriculaires droite et gauche, celles des variations de la pression artérielle, etc. C'est à l'aide de cette méthode d'étude qu'ont été obtenus les résultats dont je présenterai ici l'indication succincte.

» L'accélération des battements du cœur produite chez le chien par la section des pneumogastriques s'accompagne d'une élévation considérable de la pression artérielle ; au contraire, l'accélération provoquée par l'excitation directe des nerfs accélérateurs n'est pas suivie d'augmentation de pression. L'étude des changements de volume du cœur dans ces deux conditions a donné la raison suivante des différences observées : après la section des pneumogastriques *cha-*

que systole du cœur conserve son débit initial, et l'augmentation du nombre des systoles produit, dans le même temps un débit plus considérable; au contraire, pendant l'excitation des nerfs accélérateurs, *chaque systole débite moins qu'avant l'excitation*, et la somme des débits dans le même temps n'étant pas plus grande, la pression artérielle ne varie pas. La même exploration nous a montré que, pendant cette accélération, le cœur est toujours ramené par l'excitation des nerfs du premier ganglion thoracique à un état de resserrement, et débite moins parce que ses diastoles sont moins complètes: cet état est comparable au tétanos à secousses dissociées d'un muscle ordinaire.

» Nous avons modifié le débit de chacun des deux cœurs par divers procédés: la compression directe des troncs aortique et pulmonaire, le resserrement des vaisseaux périphériques, ont agi sur chaque ventricule de la même façon; leur débit a été diminué, leur volume général augmenté. Ces conditions se trouvent réalisées par l'influence des excitations vaso-motrices directes ou réfléchies, qui amènent le spasme vasculaire étendu, comme la douleur, le froid, etc.; on arrive aux mêmes résultats, en ralentissant la circulation pulmonaire par l'insufflation trachéale (Gréhant, Héger), par l'injection d'air dans les vaisseaux pulmonaires.

» Dans les cas de pression artérielle notablement augmentée, il se produit des troubles de rhythme (ralentissement, irrégularité) qui nous ont paru surtout dépendre de l'*augmentation de la pression intra-crânienne*: des expériences de circulation artificielle dans les vaisseaux de la tête (procédé de Brown-Séquard) nous ont montré les mêmes troubles rhythmiques chaque fois que la pression était augmentée dans les vaisseaux encéphaliques. Mais nous pensons que l'*augmentation de la pression intra-cardiaque* agit dans le même sens et ajoute ses effets à la première cause, que ce soit par action mécanique ou par influence sur l'appareil ganglionnaire du cœur.

» Les débits du cœur ont aussi été modifiés dans des ex-

périences de *contre-pression exercée à l'intérieur du péricarde avec l'air comprimé.*

» Les changements du volume du cœur ont encore été étudiés par l'exploration des pressions de l'air dans la trachée pendant l'arrêt respiratoire : le principe est le même que précédemment : le cœur en se dilatant refoule l'air contenu dans le poumon ; pendant son resserrement systolique. Il crée autour de lui une pression négative qui s'ajoute à l'aspiration thoracique et détermine un rappel d'air vers la poitrine. Si l'on explore en même temps les pulsations extérieures du cœur, on peut s'assurer de l'opposition des deux courbes trachéale et cardiaque pendant la systole. Cette exploration trachéale étant faite sur un animal dont le *thorax est ouvert*, les indications correspondent aux variations de calibre totalisées des vaisseaux pulmonaires : le cœur ne peut plus agir sur le poumon à la suite de la suppression de l'aspiration pleurale.

» Chez l'homme, on obtient les indications des changements de volume du cœur en plaçant dans la bouche, la glotte étant ouverte pendant un arrêt respiratoire, le tube de transmission d'un appareil inscripteur à air Ch. Buisson dans sa thèse (Paris, 1862), a le premier indiqué le sens des courbes ainsi obtenues ; depuis, on a pensé que ces indications correspondaient aux pulsations du cœur transmises par le poumon ; il est facile de s'assurer du contraire en superposant les deux ordres de courbes, pressions bucco-trachéales et pulsations extérieures du cœur. Si la glotte est fermée, les indications buccales correspondent aux pulsations totalisées des artères pharyngiennes, buccales, nasales.

(*Prov. méd. de Bordeaux.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 14 août 1877. — Présidence de M. Bouley.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet : Les comptes rendus des épidémies qui ont régné en 1876 dans les départements de l'Ariége, du Morbihan, d'Ille-et-Vilaine, de Seine-et-Oise, des Hautes-Pyrénées, de la Seine-Inférieure et des Vosges. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend une note de M. le docteur Weill, médecin-major de 1re classe au 79e de ligne, intitulée : *Relation des épidémies de fièvre typhoïde* qui ont sévi sur la garnison de Troyes, du mois d'avril 1876 au mois d'avril 1877. (Com. des épidémies.)

— M. Gueneau de Mussy offre en hommage une brochure qu'il vient de publier sous ce titre : *Quelques nouvelles études sur l'adénopathie trachéo-bronchique.*

— L'Académie procède par la voie du scrutin à l'élection d'un membre correspondant national. La commission propose : En première ligne, M. Teissier (de Lyon) ; en deuxième ligne, M. Laussedat (de Moulins) ; en troisième ligne M. Levieux (de Bordeaux.) Sur 43 votants, majorité 22, M. Teissier obtient 27 suffrages, M. Laussedat 14, M. Levieux 2. — En conséquence, M. Teissier est proclamé membre correspondant national.

— M. Édouard Fournié continue sa lecture sur la *fonction-langage*. Dans une des séances précédentes, l'auteur avait soumis à un examen critique la doctrine de la localisation de la parole dans la troisième circonvolution du lobe antérieur gauche. Aujourd'hui M. Fournié expose les principes d'après lesquels il faut comprendre et rechercher les conditions anatomiques de la fonction-langage. A cet effet, il démontre que, dans tout fonctionnement cérébral, sans exception, on trouve un phénomène de sensibilité, un phé-

nomène de mémoire et un phénomène excito-moteur; d'où il suit qu'avant toute chose, il faut déterminer le siége anatomique de la sensibilité, de la mémoire et du mouvement.

Laissant de côté les faits contradictoires qui ne prouvent autre chose que notre insuffisance actuelle, M. Fournié s'en tient aux enseignements qui résultent de la généralité des faits de l'observation et de l'expérience, et il est conduit à admettre : 1° que la sensibilité se développe dans la région des couches optiques; 2° que dans la couche corticale du cerveau se trouvent les conditions matérielles de la mémoire et de l'association des notions acquises; 3° que les phénomènes excito-moteurs se produisent dans la région qui unit la couche corticale aux corps striés.

Appliquant ces données au langage, qui n'est en définitive qu'une forme de la fonction cérébrale unique, M. Fournié démontre qu'il faut chercher les conditions anatomiques de la parole, non dans un organe isolé, comme on l'avait fait jusqu'ici d'après les idées de Gall, mais dans la région optique pour le phénomène sensible, dans la couche corticale pour le phénomène de mémoire et d'association, dans la région qui unit la couche corticale aux corps striés pour le phénomène excito-moteur.

En décomposant ainsi la parole dans chacun de ses éléments, et en attribuant à chacun d'eux un siége anatomique distinct, M. Fournié parvient à donner au mot *aphasie* une signification complète, et à expliquer les troubles qui caractérisent cette maladie. Il y a, en effet, aphasie par lésion de l'organe de la sensibilité, aphasie par lésion des conditions matérielles de la mémoire et de l'association des notions acquises, et, enfin, aphasie par lésion des conditions du phénomène excito-moteur.

En terminant, M. Fournié émet le vœu que, désormais, on s'inspire des données de l'analyse physiologique telle qu'il vient de l'exposer, ce qui permettra d'interpréter judicieusement les symptômes pendant la vie et les lésions après la mort.

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'étiologie de la fièvre typhoïde.

— M. Jules Guérin a demandé la parole pour exposer devant l'Académie des idées qu'il nourrit depuis plus de quarante ans sur la pathogénie de la fièvre typhoïde.

L'auteur commence par indiquer, sous forme de propositions, les points qu'il se propose de traiter :

Nous donnerons dans un autre numéro les propositions de M. J. Guérin.

Académie des sciences.

Charbon et septicémie. Note de MM. Pasteur et Joubert. — *Conclusions.* — I. Le sang d'un animal en pleine santé ne renferme jamais d'organismes microscopiques ni leurs germes ; il est imputrescible au contact de l'air pur, parce que la putréfaction est toujours due à des organismes microscopiques du genre vibrionien, et que, la génération spontanée étant hors de cause, les vibrioniens ne peuvent apparaître d'eux-mêmes. II. Le sang d'un animal charbonneux ne renferme pas d'autres organismes que la bactéridie. Mais la bactéridie est un organisme exclusivement aérobie. A ce titre il ne prend point de part à la putréfaction ; donc le sang charbonneux est imputrescible par lui-même. Dans le cadavre les choses se passent tout autrement. Le sang charbonneux entre promptement en putréfaction, parce que tout cadavre donne asile à des vibrions venant de l'extérieur, c'est-à-dire, dans l'espèce, du canal intestinal, toujours rempli de vibrioniens de toute sorte. Ceux-ci, dès que la vie normale des tissus ne les gêne plus, amènent une prompte désorganisation. III. La bactéridie disparaît au sein des liquides en présence du gaz carbonique. Pour le sang charbonneux *pur,* c'est-à-dire ne contenant que la bactéridie sans corpuscules-germes, cette disparition est absolue avec le temps. Du sang charbonneux exposé au contact

de l'acide carbonique peut perdre toute vertu charbonneuse par le simple repos. C'est une erreur de croire que la putréfaction, en tant que putréfaction, détruit la virulence charbonneuse. IV. Le développement de la bactéridie ne peut avoir lieu que d'une manière très-pénible quand elle est en présence d'autres organismes microscopiques. Un animal tombe frappé du charbon. Si nous prélevons sans retard ou peu de temps après la mort une goutte de son sang, nous n'y trouvons que des bactéridies charbonneuses sans trace de vibrions de putréfaction. Mais, après un certain temps, le sang, qui au moment de la mort n'était nullement putride, est bientôt investi par les vibrions de la putréfaction qui se répandent depuis les intestins, à distance, à travers les tissus ou les capillaires. Telle est l'histoire véridique des faits observés par MM. Jaillard et Leplat, et plus récemment par M. Paul Bert. Tous ont été induits en erreur par les vétérinaires auxquels ils se sont adressés, parce qu'ils leur ont envoyé des sangs non pas simplement charbonneux mais putrides. M. Paul Bert a été beaucoup plus avant que MM. Jaillard et Leplat dans l'étude du sang charbonneux complexe; il l'a soumis à la compression dans l'oxygène, et le sang garda sa virulence, d'où M. Paul Bert a conclu la virulence propre sans organismes. M. Pasteur interprète tout autrement l'expérience de M. Bert, et rejette sa conclusion: dans l'oxygène à haute tension, le vibrion se transforme en corpuscules brillants. Placés dans l'alcool absolu, ces mêmes corpuscules gardent leur faculté de reproduction à la manière des corpuscules de la bactéridie charbonneuse.

— *Sur l'état des vignes traitées à Cognac par les sulfocarbonates alcalins.* Lettre de M. Mouillefert. — L'efficacité des sulfocarbonates est confirmée par les personnages à la fois les plus honorables et les plus importants de Cognac qui ont suivi attentivement, depuis leur début, les expériences du comité. Il ne reste donc plus qu'à résoudre, dans chaque localité, la question pratique et la réduction du prix

de la matière première, ce qui est maintenant la mission des viticulteurs et des industriels.

— *Sur la vapeur de l'hydrate de chloral*. Note de M. L. Troost. — Ces nouvelles expériences établissent, comme les anciennes, que l'oxalate neutre de potasse effleuri se trouve en présence d'un gaz qui ne lui cède, et cela très-lentement, qu'une très-petite quantité de vapeur d'eau. Je n'ai donc rien à changer aux conclusions de ma note du 9 avril. Des expériences inédites, que M. Berthelot a bien voulu me communiquer, conduisent aux mêmes résultats; ceux-ci acquièrent ainsi une autorité que je ne saurais attribuer à mes propres travaux.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

Sur l'action thérapeutique de la Glycérine

M. Constantin Paul a lu à la Société thérapeutique un rapport sur le travail de M. Catillon. Il montre qu'au point de vue toxique ces expériences viennent confirmer les recherches faites précédemment par MM. Dujardin-Beaumetz et Audigé, qui ont montré les premiers que la glycérine agit à la façon des alcools, avec cette différence toutefois, que la température, au lieu de s'abaisser, s'élève.

M. Constantin Paul croit à l'action toxique de la glycérine, mais il pense qu'il faut l'expliquer non par une diminution dans la nutrition, comme le dit M. Catillon, qui place la glycérine dans les médicaments d'épargne, mais par le fait que la glycérine est un des meilleurs dissolvants du suc gastrique.

M. Dujardin-Beaumetz est heureux de voir ses premières recherches confirmées par celles de M. Catillon, Dans le travail qu'il prépare en ce moment avec M. Audigé sur la puissance tonique des alcools, il montre qu'au point de vue toxique les alcools chimiques peuvent être classés en quatre groupes.

Dans le premier, qui est composé des alcools par fermentation, alcools éthylique, propylique, amylique, butylique, l'action toxique est analogue à celle que l'on a décrite sous le nom d'*alcoolisme aigu*; dans le second se classe l'alcool méthylique, qui se rapproche des éthers, et cela à cause de l'acétone qu'il renferme; dans le troisième se trouve les alcools caprylique, œnantylique, caproïque, dont l'action toxique est surtout caractérisée par des phénomènes convulsifs. Enfin, dans le quatrième se trouvent les glycérines, qui se distinguent des autres par ce fait que la température, au lieu de s'abaisser, tend au contraire à s'élever.

M. Dujardin Beaumetz partage d'ailleurs les réserves de M. Constantin Paul au point de vue de l'action de la glycérine comme médicament d'épargne.

M. Trasbot pense aussi qu'à l'égard de l'action thérapeutique de la glycérine de nouvelles recherches sont nécessaires; il y a pour lui contradiction entre la diminution dans l'excrétion de l'urée et l'élévation de la température.

Moyen simple d'atténuer les douleurs du vésicatoire.

Par le docteur E. Besniet.

La douleur que cause l'application des vésicatoires empêche souvent le malade et même le médecin d'employer 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 guérir 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, 5 à 10 au plus, aussitôt que l'épiderme commence à être soulevé... On remplace alors le vé-

sicatoire 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 avait été prolongée.

Vins fuchsinés.

M. A. Baudrimont fait connaître un procédé pour reconnaître la présence de la fuchsine dans les vins.

« Si l'on dépose sur la peau de la main une goutte de vin fuchsiné, si l'on l'étend quelque peu et si l'on attend quelques instants, la peau demeure teinte d'une couleur rouge vif, *qui ne peut être enlevée par des lavages à l'eau.* Les taches produites par la matière colorante du vin ne résistent point au lavage à l'eau ; ce qui les distingue facilement de celles produites par la fuchsine. »

NOUVELLES.

La vérité sur le drame sanglant à l'Université catholique de Lille (Nord).

— La *Revue scientifique* s'est donné le plaisir d'un récit à sa manière du malheureux événement survenu à l'Université catholique de Lille. Nous sommes heureux, et nous en remercions un honorable correspondant, de pouvoir publier la relation exacte des faits. En voici le texte.

« Les journaux quotidiens de Lille ont donné les versions les plus contradictoires sur la tentative d'assassinat dont fut victime M. le prof. Ant. Béchamp, doyen de la Faculté catholique de médecine.

La vérité est que M. Galy Briulat, qui s'est ensuite suicidé, n'a jamais été jugé à aucun examen par M. le prof. Ant. Béchamp, non plus que par aucun autre professeur de la Faculté catholique,

qu'il n'a jamais eu rien à discuter avec M. le prof. Ant. Béchamp; que moins encore il a eu à subir des vexations.

Appartenant à une famille très estimable, recommandé par un homme digne de tout respect, intelligent d'ailleurs, ardent au travail, M. Galy Briulat a inspiré de la confiance et a été attaché au laboratoire de chimie analytique et toxicologique. Il fut remarqué par ses condisciples comme exagéré en toutes choses; tantôt d'une gaîté folle, tantôt d'une tristesse sombre; tantôt complaisant à l'excès, tantôt d'une chagrinité des plus susceptibles.

Souvent interrompu, même dans les conversations les plus simples, par de véritables absences, il subissait une sorte de *petit mal*.

Plusieurs fois cet accident lui est survenu pendant des répétitions. C'est évidemment au même ordre de faits qu'il faut rapporter les quelques détournements dont il s'est rendu coupable. Constamment il s'est agi d'objets de peu de valeur. On assure que parfois le détournement n'avait pas d'autre but que de pallier la maladresse d'un condisciple.

Quoi qu'il en soit, pour mesure d'ordre il a été nécessaire de le congédier discrètement pour ce motif. Il n'est pas douteux qu'il n'était pas davantage responsable lorsqu'il a fait, il y a quelques mois, un feu de plusieurs livres et papiers, sur le plancher de sa chambre, 22 rue des Tours. Il contemplait ce feu avec indifférence, lorsque plusieurs personnes l'ont interrompu.

Enfin, les circonstances même du dernier drame suffiraient à établir le manque de responsabilité. La veille il a vu M. Béchamp seul à son domicile, il a causé longtemps avec lui et s'est fait délivrer un certificat. Le jour même vers 10 heures du matin il a passé beaucoup de temps seul à seul avec M. Ant. Béchamp dans son laboratoire de la Faculté et en a obtenu un autre certificat.

Il n'avait plus rien à désirer; il en convenait parfaitement. Cependant à midi et demi il se présente au domicile de M. Ant. Béchamp; qui quitte la table pour le recevoir au salon. Après quelques mots de conversation calme, le malheureux tire un pistolet de la poche de son habit, et pose le canon sur la poitrine de M. Ant. Béchamp et lui reproche de « l'avoir brouillé avec sa famille. »

Celui-ci le dompta aussitôt par une parole dite d'un ton d'autorité, puis le laisse, et se dirige vers la porte pour appeler au secours. Loin de profiter de cette retraite M. Galy-Briulat passe la porte du salon, puis une seconde porte qui sépare deux vestibules, descend

deux ou trois marches et se dirige ensuite vers la porte de la rue. Là, au lieu de prendre la fuite, il repousse la porte, la ferme incomplètement, et revient en présence de la deuxième porte faire devant M. Béchamp et sa famille accourue, des gestes divers en maniant son pistolet sans paraître menacer qui que ce soit.

A ce moment, craignant quelque malheur, M. le prof. Joseph Béchamp fils s'élance pour le désarmer et le terrasse. Au même instant une décharge. M. Joseph Béchamp est atteint au pouce et la balle va se perdre dans le plafond. Avant qu'on ait eu le temps de se reconnaître, une seconde décharge. Et déjà étendu, M. Galy-Briulat s'était donné un coup à la tempe : il était inanimé.

Tout commentaire est inutile. Le travail encore récent de M. le docteur Legrand Du Saule contient bien des faits analogues.

— Le Président de la République française ;

Sur le rapport du Ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts :

Vu les ordonnances royales des 2 février 1823, 12 décembre 1824 et 26 mars 1829, qui ont réorganisé les facultés de médecine de Paris, Montpellier et Strasbourg, et institué des agrégés près de ces établissements ;

Vu le statut du 16 novembre 1874 relatif à l'agrégation des facultés ;

Le conseil supérieur de l'instruction publique entendu,

Décrète :

Art. 1er. — Le stage imposé aux agrégés des facultés de médecine par les ordonnances et statuts susvisés est supprimé.

Art. 2. — Les agrégés demeurent en exercice pendant une période de neuf années.

Le nombre de ces fonctionnaires est fixé, suivant les besoins du service, par arrêté ministériel pris après avis du conseil supérieur de l'instruction publique.

Tous les trois ans les agrégés sont renouvelés par tiers.

Art. 3. — Le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Paris, le 10 août 1877.

Maréchal de MAC-MAHON,
duc DE MAGENTA.

Par le Président de la République,
Le Ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts
JOSEPH BRUNET.

NÉCROLOGIE.

— On annonce la mort du Dr Conneau, célèbre surtout par son dévouement à l'Empereur Napoléon III. — Il est mort en Corse à 73 ans.

— Goupil (Auguste) né à Paris en 1794, s'est fait recevoir docteur en médecine, le 29 décembre 1818, avec une thèse ayant pour titre : « Dissertation sur la coqueluche. » Il a publié différents mémoires sur la « varioloïde et les revaccinations, — sur la phlébite, — sur le nitre à hautes doses dans la métrorrhagie, — sur l'acupuncture, sur le seigle ergoté dans les pertes utérines, etc., etc. » Goupil avait renoncé depuis longtemps à l'exercice de la médecine. Il avait joui d'une certaine réputation dans la pratique, avait été pendant longtemps médecin du bureau de bienfaisance de son quartier (Butte des-Moulins) qu'il n'a quitté que lorsque le percement de l'Avenue de l'Opéra est venu l'exproprier. C'était un homme d'une grande honorabilité, d'un caractère doux et affable. Malgré son grand âge, il vint offrir ses services dans les ambulances de son arrondissement pendant la guerre de 1870-71. De ses deux fils, l'un est notaire; l'autre, Ernest Goupil, a été interne des hôpitaux en 1850, puis médecin des hôpitaux et est mort en septembre 1864 des suites d'un érysipèle du cuir chevelu et de la face.

Goupil père était chevalier de la Légion d'honneur depuis longtemps. Il est mort le 15 juillet, âgé de 83 ans, à la suite d'une affection calculeuse.

BULLETIN DE LA MORTALITÉ.

Pendant la semaine finissant le 16 Août 1877

On a constaté 788 décès, savoir :

Variole, 1. — Rougeole, 8. — Scarlatine, 1. — Fièvre typhoïde, 18. — Erysipèle, 6. — Bronchite aiguë, 12. — Pneumonie 48. — Dyssenterie, 0. — Diarrhée cholériforme des enfants, 23 — Choléra infantile, 0 — Choléra, 0. — Angine Couenneuse, 23. — Croup, 12. — Affections puerpérales, 1. — Autres affections aiguës, 262. — Affections chroniques 303. — Affections chirurgicales 49. — Causes accidentelles, 21.

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

Dr SALES-GIRONS.

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

REVUE MEDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

27 Août 1877

PHILOSOPHIE MEDICALE

De l'origine des êtres organisés dans la nature, celle de l'homme en particulier

Par M. le Docteur SALES-GIRONS.

(Voir les numéros du 31 juillet et 20 août 1877).

Encore un mot indispensable pour en finir avec l'Auteur du Chapitre sur l'Origine des êtres organisés, que nous avons cité en tête de notre numéro du 31 juillet dernier.

Ceux de nos amis qui ont lu ce Chapitre, ne s'y trompent certainement pas en nous voyant insister avec tant de soin sur cette Étude, si indécise dans ses idées. Ils sont persuadés que c'est l'affection que nous portons aux Universités catholiques, qui nous inspire comme un devoir, dans cette critique à l'adresse du plus éminent professeur de l'une de ces Universités.

Que l'Auteur veuille bien nous en croire sur parole, quand nous affirmons ici qu'il faut bien que ce soit lui, et lui au poste élevé qu'il occupe, pour que, tout œuvre cessant au milieu de nos travaux actuels, nous trouvions le temps d'examiner son étude et d'en relever patiemment les propositions contraires au but qu'il s'est proposé en l'écrivant pour la publier.

Le grief général que nous faisons à l'Auteur, au nom de la Doctrine que nous voulons servir l'un et l'autre, est celui qui lui reprocherait de n'avoir pas une idée assez précise de ce qui distingue *ab imis fundamentis*,

la physiologie de la chimie. Les choses et les êtres de ces deux sciences, sont, on pourrait dire, antipathiques dans notre doctrine, en ce sens, notez-le bien, que dès qu'un élément de l'une entre dans l'autre, cet élément cesse d'être absolument ce qu'il était, pour être ce qu'il devient.

Nous l'avons dit : un atome chimique d'hydrogène, par exemple, qui sert à faire de la chair vivante, n'est plus rien de chimique : sa forme atomique brute disparaît pour n'en laisser que la matière, laquelle, incorporée par la forme à un organisme, prend du fait, la nature propre de cet organisme.

Et la raison de ce changement, nous la posons comme une règle générale et sans exception, c'est que deux atomes, l'un chimique, et l'autre physiologique, ne peuvent pas coexister dans le même individu, pas plus que l'atome hydrogène ou d'oxygène ne peut exister en sa forme atomique dans l'atome d'eau.

Ce que l'on retire de plus clair et de plus absolu de l'enseignement de la scolastique c'est qu'un être ne peut pas être fait d'autres êtres continuant d'exister en lui. Tout ce qui compose la substance réelle d'un organisme, cesse d'être substance d'autres êtres chimiques ou physiologiques. Tout ce qui entre substantiellement en moi devient moi et prend ma nature vivante individuelle.

Si les corps vrais de la chimie persistaient en moi sous leur forme atomique, ils seraient eux, car ils sont des êtres, et ne seraient point moi. Ils seraient alors comme perdus dans les interstices de ma chair; mais n'en feraient point corps ou substance propre. Pour faire corps ou substance intègre d'un être organisé, il faut de toute rigueur que les éléments incorporés aient cessé d'être corps eux-mêmes, c'est-à-dire êtres, et pour cesser d'être corps ou être, il ne faut que perdre

sa forme, ou la voir supplantée par une forme corporelle plus différente ou élevée.

Si on y réfléchissait avec un peu de cette logique, aussi familière aux savants du moyen-âge qu'elle est difficile aux savants modernes, qu'est-ce qu'il y aurait de plus évident en mathématique que cette loi d'histoire naturelle constatant que dans un être il n'y peut avoir que lui, que par conséquent tous les matériaux de cet être ont été transformés en sa propre substance et que ceux qui n'y seraient pas transformés n'en font point partie intègre ou constituante.

Mais, en ce temps là on savait ce que c'est qu'un être! et quel chimiste aujourd'hui le sait assez pour savoir que les atomes dont il parle sont des êtres? Quel chimiste s'est demandé seulement ce que c'est qu'un atome, ce que c'est qu'un corps naturel!

En ce temps là on savait ce que c'est que la matière, et on ne la confondait pas avec les corps, qui sont, eux, de la matière commune, différenciée, spécifiée et mise en atomes par une force primitive qu'on appelle forme actuelle des corps.

Avec ces trois notions fondamentales de la nature : celle de l'Être et celle de la Matière avec la Forme, faisant à elles d'eux les Corps, on constituait une science, à côté de laquelle ce qu'on nomme pompeusement aujourd'hui le positivisme n'est qu'une entreprise de fantaisie, dont les naïfs se contentent et dont les forts soutiennent l'erreur de parti pris, sachant que c'est l'erreur. Trompés et trompeurs, c'est l'histoire des positivistes. Ces réflexions ne seront pas inutiles pour ce que nous allons examiner dans l'étude de l'Auteur dont nous avons commencé la critique.

Nous ne nous arrêterons pas aux détails. Ainsi, nous passons outre sur nombre de propositions de cette force : « La nature de la matière n'y fait rien, (dans les appareils vivants); » mais, il faut y regarder, dit notre

Auteur : « il y a quelque chose de plus profond que « tout cela ; quelque chose à quoi on ne songe pas « quand on écrit sur ces hautes questions : c'est la « Fonction, et pour parler en chimiste, je veux dire, « la fonction purement chimique. »

Une fonction *purement* chimique dans un organisme ! Le surcroît d'expression affirmative d'un fait que la physiologie nie aussi purement, ne doit pas nous émouvoir. D'ailleurs l'Auteur, on s'en souvient, nous avait préalablement affirmé le contraire, en ces propres termes : « Il n'y a aucun rapport, de n'importe quel ordre, « entre un composé chimique quelconque et un ap- « pareil organisé vivant. » Il nous semble bien qu'une fonction chimique doit avoir pour effet de produire au moins quelque composé chimique d'un ordre quelconque. N'en parlons plus ; mais nous voudrions bien savoir ce que l'Auteur entend par fonction purement chimique de la part d'un organisme vivant ; et cela avec un exemple à l'appui, si c'est possible.

Bref, nous voici sur le terrain où certainement l'éminent auteur nous attend. Il s'agit non pas des êtres vivants tout faits, mais bien de la manière dont ils se font et apparaissent dans la nature ; il s'agit enfin de l'origine des premiers. Nous savons qu'ici il a droit d'opinion et même devoir de l'exprimer. Nous allons le suivre pour voir jusqu'où nous pouvons aller avec lui. Entrons en matière.

De même que les chimistes partent d'emblée de leurs éléments atomiques pour instituer leur science, de même les physiologistes ont voulu partir de leurs éléments organiques pour instituer la leur. Aujourd'hui il est assez généralement acquis que l'élément physiologique est la cellule ; non point que les cellules soient les dernières ou premières unités de l'organisation, le microscope en voit de bien plus petites, mais parce qu'on a décidé de s'arrêter là.

Autrement, il y a dans les cellules elles-mêmes des noyaux, des nucléoles et puis des granulations à n'en plus finir de petitesse. Mieux que cela encore, M. le professeur Robin, de l'École de Paris, enseigne qu'avant toute granulation, il y a ce qu'il appelle une matière organisée et vivante, mais *amorphe*, homogène et colloïde, aux dépens de laquelle se figureront plus tard les grains, les noyaux et les cellules. On ne peut pas descendre plus bas vers l'origine de l'organisation.

Cette matière amorphe a fait beaucoup rire les Allemands par la bouche du grand professeur Virchow, qui professe que la cellule vient de la cellule *et sic in infinitum*; ne voulant pas comprendre une matière organisée et vivante qui soit purement liquide. Nous y reviendrons une autre fois, et nous ne serons pas plus sympathiques aux Allemands en histologie qu'en autre chose.

On en était là sur ce point de la science, quand M. Béchamp, professeur de chimie à l'Ecole de Montpellier, à force d'étudier, au microscope et par les réactions chimiques les plus ingénieuses, la matière contenue dans les cellules elles-mêmes, y découvrit un élément, nouveau qu'il distingue des granulations susdites et qu'il nomma les *Microzymas*.

En possession incontestée de l'objet de cette découverte, M. Béchamp, qui n'admettait pas sans doute la matière purement amorphe ou liquide de M. Robin, se mit à l'œuvre de faire servir ses microzymas à une théorie qui pût tirer M. Virchow de l'impasse qu'implique la formule *cellula e cellula*. Voici la théorie.

Tout commence dans le monde vivant par les microzymas et tout y finit par eux; la chaîne des microzymas dans la nature réalise exactement le mythe égyptien du serpent qui se mord la queue. Il y a encore de nombreuses lacunes dans la théorie de M. Béchamp;

mais il y a cette idée, qui, si elle pouvait se concilier avec la raison scientifique, serait d'une merveilleuse utilité pour combler l'abîme qui sépare la nature physiologique de la nature chimique, c'est que le microzyma serait à la fois chimique et physiologique, et servirait ainsi de pont aux deux rives de l'abîme en question. C'est l'histoire du médiateur plastique, moitié esprit et moitié matière, qui devait au XVII[e] siècle, expliquer dans la philosophie cartésienne, la possibilité de l'union de l'âme avec le corps, du physique et du moral, comme on le disait alors.

Eh bien, notre Auteur s'est approprié la théorie de M. Béchamp et il la perfectionne même comme nous allons le voir. « La cellule, dit-il, comme tout élément « anatomique, est réductible à des éléments plus sim- « ples appelés microzymas... Les microzymas sont des « appareils chimiques et physiologiques ; ils sont « composés de corps simples ou mixtes, chimiques, « organiques et minéraux. Ils sont plus que de la ma- « tière chimique simplement.. Ces microzymas ensuite, « bien que morphologiquement identiques et de com- « position semblable, sont *ab ovo* de fonction variée « dans les différents centres d'organisation d'un même « organisme végétal ou animal. »

Nous souhaiterions que l'Auteur se fît assez comprendre lui-même, jusqu'à ce qu'entr'autres choses notre raison soit satisfaite de microzymas identiques de forme et de composition et qui, dans cette *identité*, soient capables de fonctions *variées*. Nous passons sur le mot *ab ovo*, qui indiquerait une génération microzymique, ce qui reviendrait à répéter ce qu'on voulait corriger des cellules : *microzyma e microzyma*.

Mais enfin mettons, ce qui est dit plus loin, que les microzymas fonctionnant et s'agrégeant ensemble, fournissent ainsi la substance organisée. La matière première de l'organisation sera donc faite; il ne s'agira

plus que d'en façonner les organismes divers, chacun selon son espèce. Cette déplorable analogie du potier, qui a besoin de l'argile en pâte pour faire ses vases, est issue de la philosophie du XVII[e] siècle, qui a voulu procéder sans les formes des êtres, édictées nécessaires dans la physiologie scolastique. Quand on croit qu'un organisme est fait d'un corps pénétré d'une âme comme une éponge est imbibée d'eau, voilà où on en arrive.

Mais considérez donc que le potier, en façonnant cette argile, ne change rien à la nature de la matière, pas plus que l'orfèvre ne change rien à la nature de l'or dont il fait une chaîne. En est-il de même d'une âme organisant un être vivant? Nullement; l'âme d'un organisme en prend les éléments dans les corps extérieurs, les dépouille de leurs formes corporelles et s'en approprie la matière libre, de telle sorte que cette matière devient par le fait substance vivante de cet organisme, et n'est plus la matière des corps inertes qui l'ont fournie.

Répétons-le sans cesse: l'hydrogène, l'azote, l'oxygène, etc., dès qu'ils sont incorporés dans un être vivant, ne sont plus les corps chimiques connus sous ces noms; ils sont devenus matière physiologique, non pas banale et à tout faire, mais matière vivante de l'organisme seul qu'individualise l'âme de cet organisme. Ne craignons pas d'arriver jusqu'au bout en disant que la matière employée à la constitution organique d'un chien devient de la matière canine; et encore, non pas de tous les chiens, mais d'un seul, celui dont il s'agit ici, individuellement pris.

Cela étant d'enseignement scolastique et de science plus positive que tout autre, à quoi bon s'ingénier pour faire une matière organique, que l'âme trouverait toute prête à recevoir son action formatrice. Rappelons que rien de tout fait au dehors ou au préalable, ne peut être

utilisé tel à la formation du corps organisé. Car tout ce qui constitue réellement ce corps, doit avoir été fait pour lui, et doit avoir commencé en lui. Que par hypothèse enfin, si on trouvait un atome de phosphore intègre dans un cerveau vivant, il faudrait assurer que cet atome y est en séquestre, et n'en fait pas partie constituante.

Ces notions, étant de première utilité dans la science qui nous occupe, nous faisons de notre mieux pour en expliquer la teneur et la portée. D'ailleurs, elles vont nous servir à abréger la dernière critique que nous ayons à faire sur l'Étude de notre Auteur.

Notre Auteur, relisez son chapitre cité, a pour intention personnelle de faire tous les organismes divers avec ses microzymas, à peu de chose près comme M. Robin les fait avec ses cellules. De même que celui-ci dit : les cellules s'agrègent, et de leur agrégation résultent les corps organisés; de même les microzymas s'agrègent et font les cellules, celles-ci faisant ensuite les organes, et les organes faisant les organismes complets. Tout est agrégat de microzymas.

Pour M. Robin qui a horreur des âmes, la difficulté vous paraît invincible, lorsqu'il s'agit, avec un fonds de cellules semblables et indifférentes, de faire des organismes aussi différents que ceux d'un poulet, d'un bœuf, ou d'un homme? Mais apprenez qu'avec des éléments anatomiques communs pour tous les êtres vivants rien n'est plus aisé, si vous êtes crédules comme les positivistes, de faire toutes les variétés d'êtres que vous voyez du premier végétal au dernier animal. Écoutez bien, voici le procédé matérialiste pur.

N'est-ce pas que chaque première cellule a son milieu à elle propre dans l'espace, et son heure dans le temps? Eh bien, cela suffit : les milieux et les instants étant tous différents, la différence des êtres organisés viendra de là. Avec les cellules identiques, les agré-

gations qui s'en feront à cette place et à cette heure, seront différentes des agrégations qui se feront à une autre heure et à une autre place. Pourquoi deux hommes sont-ils différents entre eux? Parce qu'ils n'apparaissent pas au même moment et au même lieu. Un élève de M. Robin, devenu professeur comme lui, enseigne officiellement que nous sommes tous l'œuvre des astres, et notamment du soleil. C'est l'astrologie qui fait le fond du positivisme.

En serait-il pareillement pour notre auteur? Non certainement. Il ne le dit pas expressément, mais nous prenons sur nous de croire que ses microzymas, pour s'agréger en la diversité des organisme, nécessitent dans sa pensée l'action des âmes diverses en espèces et en individualités qui formeront ces organismes. C'est-à-dire, que les microzymas commenceront par être transformés en éléments des êtres vivants, de manière qu'ils deviennent microzymas de chien dans le chien, microzymas de papillon dans un papillon, et enfin, microzymas humains dans un homme. Car il faut que l'âme de l'homme fasse humain tout ce qui entre dans l'intégrité de l'organisme humain; ainsi des âmes des animaux qui en forment les organismes.

A cette condition seule notre auteur échappe à la critique qu'on est en droit de faire au système d'agrégation cellulaire que soutiennent nos adversaires comme MM. Littré et Robin. Il ne faut pas, disons-nous, que l'homme soit une agrégation spontanée, occasionnelle ou astrologique des microzymas communs. Il faut au contraire que les microzymas, étant à la disposition active des âmes, perdent leur être pour prendre la nature humaine. Mais il est interdit de supposerqu'ayant existé avant la formation de l'homme, ces microzymas continuent d'exister dans l'organisme humain.

Nous abrégeons faute d'espace et nous disons :

Rien de l'homme n'existe avant l'homme; tout ce qui fait partie de son intégrité organique a commencé en lui.

Il n'est pas besoin d'intermédiaire entre la physiologie et la chimie. Les formes organisantes agissent d'emblée sur les corps chimiques, et suffisent à en transformer la matière en corps vivants et organisés.

Donc, si les microzymas existent dans l'organisme humain, c'est qu'ils en sont les premiers éléments formés, ou que l'âme humaine a commencé l'organisation par eux. Mais alors ils n'ont plus rien de chimique, et ils sont tout physiologiques.

Il n'y a rien dans la nature de moitié physiologique et moitié chimique. Ce qui ne veut pas dire que la chimie par ses combinaisons les plus élevées, n'ait disposé la matière pour servir à l'organisation future.

Assurons ici que nos vœux les plus chers seraient d'être un jour d'accord en tous points avec notre auteur. La doctrine que nous servons tous les deux, attend plus, aux débuts de la restauration scientifique qui est notre objet, d'un chimiste que d'un physiologiste; mais l'entente des deux est nécessaire.

LITTÉRATURE MÉDICALE

Propositions sur la fièvre typhoïde, par M. Jules Guérin.

Présentées à l'Académie de médecine.

1° La matière diarrhéique spéciale des typhiques renferme à sa sortie de l'économie un principe toxique résultant de la fermentation des matières stercorales retenues et accumulées à la fin de l'intestin grêle, derrière la valvule iléo-cæcale;

2° Les lésions organiques, considérées jusqu'ici comme les caractères spécifiques de la fièvre typhoïde, injections et ulcérations de la muqueuse, altérations des glandes de Brun-

ner, des plaques de Peyer et des ganglions mésentériques, sont des effets de l'action virulente des matières typhiques sur ces parties, et les troubles fonctionnels ou symptômes généraux de la maladie sont tout à la fois le résultat de la pénétration des mêmes matières dans l'organisme et des altérations organiques qu'elles y déterminent ;

3° Les complications qui se présentent dans le cours de la fièvre typhoïde, sous la forme de méningites, de pleurésie, de pneumonie et autres affections caractérisées, ne sont que des localisations plus accusées de son principe toxique : comme celles de ces maladies qui débutent d'emblée avec des symptômes typhiques ne sont elles-mêmes que des effets primitifs de l'intoxication stercorale.

4° Le poison typhique, engendré par la fermentation stercorale, se répand incessamment au dehors par toutes les voies excrétoires de l'économie, d'où la transmissibilité de la maladie et la formation de foyers d'infection susceptibles de la reproduire sous la forme endémique et épidémique.

Pour résoudre la première question, M. J. Guérin a examiné d'abord, par la voie expérimentale, si les matières excrétées par les typhiques renferment directement, et de prime abord, un principe toxique bien caractérisé.

Il a recueilli à cet effet des matières alvines de typhiques fournies par des malades traités dans les hôpitaux, et il les a expérimentées sur plusieurs séries d'animaux.

Il a fait quatre séries d'expériences sur les animaux, dans lesquelles il a injecté dans le tissu cellulaire diverses matières provenant des typhiques : matières fécales, sang, urine, liquide mésentérique, détritus de ganglions mésentériques et de la râclure d'intestin ulcéré ; de ces quatre séries d'expériences, il a cru pouvoir conclure :

1° Que les matières fécales des typhiques renferment, dès leur sortie de l'économie, un principe toxique qu'elles conservent même après quatre mois de dépôt ;

2° Que cette propriété des matières fécales s'étend aux autres produits excrémentitiels des typhiques ; qu'enfin les

matières fécales de sujets sains ou atteints d'autres maladies ne possèdent pas le principe toxique que paraissent renfermer les produits excrémentitiels des typhiques.

En possession de ces premiers résultats, M. J. Guérin avait à rechercher et préciser trois choses :

Les matières excrémentitielles, à leur sortie de l'économie, sont un résidu collectif et complexe de toutes celles qui se rencontrent dans chacune des trois parties dont se compose le tube digestif : estomac, intestin grêle et gros intestin:

1° Toutes ces matières possèdent-elles indistinctement des propriétés toxiques, ou bien en est-il qui les possèdent seules et à l'exclusion d'autres ?

2° Celles de ces matières qui possèdent des propriétés toxiques les possèdent-elles à toutes les périodes de la maladie ?

3° Les possèdent-elles avant les autres produits excrétés des typhiques et à l'exclusion de quelques-uns de ces produits ?

De toutes les expériences qu'il a instituées, au triple point de vue de la distinction des matières, des périodes de la maladie, de l'ordre de succession et de la virulence de ses produits, il résulte que la matière spécialement toxique, chez les sujets atteints de fièvre typhoïde, est celle qui, à toutes les époques de la maladie, est contenue dans la dernière portion de l'intestin grêle, et cela à l'exclusion presque complète des matières contenues dans les autres parties du tube digestif.

Après avoir répondu incidemment à quelques critiques dirigées contre ses expériences, M. J. Guérin, revenant à la suite de sa première proposition, montre comme premier fait que, lorsqu'on ouvre l'intestin des typhiques, morts dans le cours de la maladie, on constate invariablement cette double circonstance, à savoir : qu'il existe une certaine quantité de matière stercorale liquide homogène accumulée à la fin de l'iléon, recouvrant la face iléale de la valvule iléo-cœcale, matière tout à fait différente de celle contenue dans

le gros intestin. Il existe, au contraire, dans les différentes fractions de ce dernier, des quantités variables de matières anciennes, dures, incrustées dans les anfractuosités du cœcum et du colon.

Suivant M. Guérin, il existe, au début de la maladie, un genre particulier de rétention des matières fécales qu'il ne faut pas confondre avec la constipation ordinaire, et qu'il appelle pour cela *constipation partielle*, laquelle consiste dans une sorte d'arrêt et d'*incrustation* d'anciennes matières affleurant seulement les parois du gros intestin et ne s'opposant point à la circulation des matières d'origine plus récente. Or, il arrive au moment où les matières nouvelles retenues et accumulées derrière la valvule iléo-cœcale, et ce en vertu d'un mécanisme qui se résume dans une atonie paralytique de cette portion de l'intestin, entrent en conflit avec les matières anciennes, et, soit par l'influence seule de leur réaction réciproque, soit par le concours d'un ferment venant du dedans ou du dehors, produisent un véritable travail de fermentation.

Ce fait, suivant M. Guérin, est mis hors de doute par l'existence du *gargouillement* iléo-cœcal, qui coexiste ordinairement avec le commencement de la diarrhée typhique, qui la précède même dans un certain nombre de cas, et quelquefois même s'accompagne d'une constipation persistante.

Le gargouillement est ordinairement suivi d'un développement considérable donnant lieu à un météorisme suivi ou non d'exhalations fétides. Ce météorisme est le premier indice et le résultat de la fermentation des matières accumulées à la fin du petit intestin.

A ce moment apparaît la véritable diarrhée typhique, diarrhée formée d'un mélange de liquide et de gaz qui acquièrent de plus en plus l'odeur de la putridité.

Ces quatre ordres de phénomènes : *stagnation des matières typhiques à la fin de l'iléon, gargouillement, météorisme expulsion de gaz et de liquides caractéristiques*, trahissent

l'existence d'un travail de fermentation des matières accumulées à la fin de l'intestin grêle, travail et *fermentation stercorale* qui a pour effet d'engendrer le principe toxique mis en lumière par les expériences de M. J. Guérin.

A ce moment commence la maladie proprement dite, l'*intoxication stercorale*, c'est-à-dire l'action directe et immédiate de la substance toxique sur les parties avec lesquelles elle se trouve en contact ; puis son action indirecte ou éloignée sur l'économie tout entière qu'elle envahit.

M. J. Guérin passe ensuite à la démonstration de sa seconde proposition : Les lésions organiques considérées jusqu'ici comme les caractères spécifiques de la fièvre typhoïde injections et ulcérations de la muqueuse intestinale, altérations des glandes de Brunner, des plaques de Peyer et des ganglions mésentériques, sont des effets de l'action vésicante virulente des matières typhiques sur ces parties, et les troubles fonctionnels ou symptômes généraux de la maladie sont tout à la fois le résultat de la pénétration et de la dissémination des mêmes matières dans l'organisme et des altérations organiques qu'elles y déterminent.

Pour la démonstration de cette proposition fondamentale, M. J. Guérin s'appuie sur le témoignage de tous les historiens de la fièvre typhoïde, qui sont unanimes à reconnaître que les altérations typhiques sont presque exclusivement confinées entre la fin de l'iléon et le commencement du cœcum ; souvent même la surface iléale de la valvule iléo-cœcale en est criblée, alors que le commencement du gros intestin n'en offre aucune.

La cause de cette localisation tient à ce que les liquides spécialement toxiques de la maladie sont ceux qui proviennent de la fin de l'iléon, qu'ils s'y accumulent et y sont retenus en permanence derrière la valvule iléo-cœcale.

Cette accumulation et cette stagnation sont en parfait accord avec la prédominance des lésions dans cette partie de l'intestin, avec le *nombre*, la *distribution*, les *rapports*, et la *gravité* variables des altérations.

L'analyse de ces altérations, appliquée à chacun des organes et des éléments organiques de l'intestin ou du mésentère, montre jusqu'à la dernière évidence, suivant M. Guérin, l'action incessante et toujours présente du ferment typhique sur ces parties.

Les altérations de la muqueuse proprement dite représentent, dans leurs *modes*, *degrés* et *succession*, les différentes *périodes*, *phases* et *degrés* de la maladie. Ces lésions ne siégent pas exclusivement, comme le disent presque tous les auteurs, au niveau des plaques ou des glandes, il s'en rencontre indistinctement sur toutes les parties, sous forme de taches d'abord, puis d'un peu d'infiltration avec ou sans ramollissement, puis enfin à l'état d'ulcération complète.

Les ganglions mésentériques atteints correspondent toujours à une partie atteinte de l'intestin, muqueuse, glandes, ou plaques ulcérées.

Ce sont les ganglions placés au voisinage de la valvule iléo-cœcale qui sont les premiers atteints, qui le sont en plus grand nombre et au degré le plus prononcé.

Les altérations ganglionnaires sont toujours d'une date plus récente, d'une période moins avancée que les altérations intestinales.

Les altérations des ganglions mésentériques offrent dans la série des phases par lesquelles elles passent la reproduction de celles des glandes intestinales : gonflement, ramollissement, ulcération, destruction ; et, ce qui est capital, elles renferment parfois, comme ces dernières, un mélange de matière jaunâtre et de sang, dernier témoignage de l'unité et de la communauté de leur origine.

De ces quatre ordres de faits, n'est-il pas permis de conclure que le poison pectoral est passé de l'intestin au mésentère, du mésentère dans les ganglions qu'il renferme ; que les altérations ganglionnaires ne sont que la conséquence et le témoignage de ce passage et, finalement, que les altérations successives de l'intestin et des ganglions mésentériques

sont bien le produit et l'effet du même agent destructeur, et que cet agent est bien le ferment virulent typhique ?

En terminant cette première partie de son travail, M. J. Guérin rend hommage à la libéralité de ses honorables collègues: MM. Empis, Gueneau de Mussy, Bernutz, Bourdon et Fauvel, ainsi qu'à leurs élèves internes et externes, inspirés par eux, qui l'ont aidé à recueillir les matériaux et à réunir les observations qui ont servi de base à ses recherches.

M. J. Guérin annonce que, dans la prochaine séance, il complétera la démonstration des propositions énoncées au commencement de son travail.

M. J. Guérin met ensuite sous les yeux de ses collègues de nombreuses et très-remarquables photographies de préparations anatomiques qui démontrent, suivant lui, la réalité des faits qu'il a avancés.

— M. Depaul fait observer que la seule partie véritablement originale de la communication de M. J. Guérin est celle dans laquelle l'auteur, rejetant la doctrine généralement admise de la localisation des lésions de la fièvre typhoïde au niveau des plaques de Peyer, croit pouvoir admettre l'existence de ces lésions indistinctement sur tous les points de la muqueuse de la fin de l'intestin grêle. Or, cette opinion paraît à M. Depaul absolument inexacte et contraire à la saine observation.

Quant au fait, signalé par M. Guérin, que les ganglions mésentériques altérés dans la fièvre typhoïde, sont ceux qui correspondent par leur siége aux parties ulcérées de la muqueuse intestinale, c'est là un fait connu de tout le monde et qui ne présente rien de nouveau. Il serait même impossible qu'il en fût autrement, et que l'altération ganglionnaire fût indépendante de l'ulcération de la muqueuse.

— M. J. Guérin répond qu'il montrera à M. Depaul, lorsque son collègue le voudra, la réalité des faits qu'il vient de communiquer à l'Académie et des opinions nouvelles qu'il a émises.

Il s'engage également à répondre à toutes les observations que ses collègues voudront bien lui adresser lorsqu'il aura terminé sa communication.

De la léthalité des fistules vésico-vaginales, et de quelques accidents rares après l'exploration et l'opération,

par M. le professeur VERNEUIL, *Annales de gynécologie*, janvier 1877.

M. le professeur Verneuil a pratiqué 80 fois environ l'anaplastie vésico-vaginale. Sur ce nombre, il lui est arrivé de perdre 5 malades; d'autres fois l'opération a été suivie d'accidents divers, enfin il a pu observer des complications inattendues à la suite d'une simple exploration.

Ces résultats sont faits pour surprendre : il semble, en effet, au premier abord que l'opération de la fistule vésico-vaginale ne constitue pas un traumatisme capable d'éveiller des complications redoutables.

Aussi M. Verneuil, après avoir exposé les cas malheureux, cherche-t-il à donner la raison de ses revers et à tirer de cette étude des renseignements utiles pour l'avenir.

Voici un résumé très court de cinq cas où l'opération a été suivie de mort :

1° Fistule vésico-vaginale. L'orifice utérin est insensible, menstruation actuellement difficile; trois jours après l'opération phénomènes de molimen menstruel, mais l'écoulement sanguin ne survient pas; symptômes de rétention, puis hémorrhagie. Péritonite qui détermine la mort de la malade au bout de huit jours.

2° Les bords de la fistule sont formés de tissu cicatriciel, épais. Hémorrhagie considérable pendant l'opération. Suintement hémorrhagique après l'opération; péritonite, mort au bout de trois jours.

3° Opération huit jours après la cessation des règles. Purgatif la veille de l'opération, lavement le matin même. Les temps de l'opération sont exécutés très régulièrement et

sans difficultés sérieuses, la fistule étant d'un accès facile. Une péritonite rapide survint qui détermina la mort quarante-huit heures après l'opération.

Autopsie. — Péritonite généralisée, légère uréthrite, muqueuse vésicale intacte.

La suture n'a cédé nulle part et autour d'elle on ne trouve aucun indice de phlegmasie.

4° Après trois opérations infructueuses, une quatrième tentative est faite dans de bonnes conditions. Le troisième jour une péritonite se développa qui ne tarda pas à se généraliser. Autopsie incomplète. Le petit bassin est rempli de pus et tous les organes en sont réunis par des adhérences déjà anciennes.

5° Dix-huit jours après l'opération, péritonite aiguë purulente avec symptômes d'obstruction intestinale. L'autopsie montre une péritonite intense évidemment par des culs-de-sac vésico interne et recto-utérin. L'utérus et ses annexes paraissent parfaitement sains. Rien ne justifie l'hypothèse d'un obstacle mécanique au cours des matières.

M. Verneuil rapporte ensuite la relation d'un fait dont les détails jettent beaucoup de lumière sur l'étiologie des accidents qui peuvent se montrer à la suite des opérations et en compromettre le succès.

Il s'agit d'une femme atteinte de fistule vésico-vaginale qui mourut sans opération d'accidents cérébraux probablement urémiques. On trouve entres autres chose l'uretère droit dilaté, doublé de volume; son extrémité inférieure effilée près de la vessie, offre à son embouchure un rétrécissement très marqué. Le rein correspondant est affecté de pyélo-néphrite.

Les complications observées chez celles des opérées qui ont survécu ont été érysipèle grave, des accidents thoraciques dus à une embolie pulmonaire, une péritonite, des lésions inflammatoires sérieuse de la vulve et du vagin.

D'après M. le professeur Verneuil dans un certain nombre de cas, les accidents sont imputables à des états pathologiques préexistants et que l'opération n'a fait qu'aggraver.

Il regrette de n'avoir pu examiner l'état des grands viscères abdominaux; car des faits pris dans la pratique d'autres chirurgiens l'ont convaincu que les lésions rénales en particulier exercent sur l'anaplastie vésico-vaginale comme, du reste, sur toutes les opérations chirurgicales, une influence néfaste. (*France méd.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 21 août 1877. — Présidence de M. Bouley.

M. le ministre de l'instruction publique adresse:

1° Un extrait du décret qui autorise l'Académie de médecine à accepter le legs que lui a fait le docteur Herpin;

2° Une lettre de M. Burguet, maire d'Allemans, relative à un projet d'instrument destiné à préserver le chirurgien de tout danger dans l'opération de la trachéotomie.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet le rapport général de M. le médecin inspecteur des eaux d'Avène pour la saison de 1875.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. le docteur Ch. Brame, de Tours, accompagnant l'envoi de travaux divers pour le concours des prix de chirurgie.

2° Une lettre de M. le docteur Alfred Fournier, qui se porte comme candidat pour la section de pathologie médicale.

3° Une note de M. Audouard, professeur à l'Ecole de médecine de Nantes, sur la bile bleue.

4° Un mémoire de MM. Paquelin et Jolly, intitulé: *Des pyrophosphates en thérapeutique et de leur mode d'action.* (Com. MM. Poggiale et Gubler.)

5° Une lettre de remercîments de M. Teissier (de Lyon,) récemment élu membre correspondant national. (M. Teissier assiste à la séance.

— M. Villemin présente, de la part de M. F. Sorel, médecin-major, une brochure intitulée : *De l'orchite dite métastatique et de la fièvre testiculaire dans les oreillons*.

— M. Depaul présente, au nom de M. Ch. Tanret, pharmacien de 1re classe à Troyes, une note sur l'*ergotinine cristallisée*, suivie d'observations sur son emploi thérapeutique, par le docteur Molé.

Voici le résumé de ce travail :

L'étude du seigle ergoté paraissant à l'ordre du jour à l'étranger surtout, M. Tanret n'a pas cru devoir attendre plus longtemps pour présenter à l'Académie le résumé de ses recherches.

1° C'est M. le docteur Molé, de Troyes, qui a, le premier constaté que l'action de l'ergotinine sur les hémorrhagies utérines est celle de l'ergot lui-même. Les résultats qu'il a obtenus ne l'ont jamais été avec une dose d'ergotinine supérieure à 4 milligrammes dans les vingt-quatre heures; mais le plus souvent avec 2 ou 3.

2° M. Tanret donne brièvement l'historique des travaux faits pour trouver le principe actif du seigle ergoté. Quand, il y a deux ans, il a annoncé à l'Académie des sciences qu'il avait découvert un nouvel alcaloïde dans l'ergot, l'*ergotinine*, à l'étranger on lui a répondu, d'une part, que ce ne pouvait être qu'un des alcaloïdes que, en 1865, Wenzell avait dit aussi avoir trouvés. Or, de ces deux alcaloides, l'ecboline et l'ergotine, on est arrivé à n'admettre que l'ergotine, l'autre étant considéré comme identique.

On jugera, par les caractères de l'ergotine Wenzell et ceux de l'ergotinine de M. Tanret, si c'est le même produit :

Ergotine de Wenzell.	*Ergotinine.*
Couleur : noire brunâtre.	Blanche.
— amorphe.	Cristallisée.
Soluble dans l'eau.	Insoluble dans l'eau.
Insoluble dans l'éther et le chloroforme.	Soluble dans l'éther et le chloroforme.

En outre, MM. Dragendorff et Padzizowski, de Dorpat,

ont prétendu que l'ergotinine de M. Tanret n'est pas un composé chimique défini, mais un mélange de leur scléréry-thrine et d'autres substances (qu'ils n'ont pas nommées).

Des échantillons d'ergotinine cristallisée et de scléréry-thrine (magnifique matière colorante rouge) mis sous les yeux de l'Académie sont la réponse de M. Tanret.

Sa priorité est donc incontestable, et personne avant lui, comme on le voit, n'a isolé l'ergotinine cristallisée.

3° M. Tanret étudie toujours le moyen de retirer facile-ment l'ergotinine de l'ergot; quand il sera en posse ssion d'un procédé donnant tout l'alcaloide de l'ergot, il le publiera. En attendant, il renvoie à celui qu'il a déjà donné, en ajou-tant deux modifications qui permettent d'obtenir l'ergotinine cristallisée.

4° Il donne les propriétés physiques et chimiques de l'er-gotinine. C'est un corps éminemment oxydable. Une action curieuse est celle de la lumière sur ce nouveau corps. Il s'y colore très-rapidement et se résinifie. Ses solutions alcooli-ques éthérées ou alcooliques sont très-fluorescentes.

L'ergotinine est un alcaloide qui a certains rapports avec la narcotine. C'est une base faible qui forme difficilement des sels cristallisés avec les acides. Cependant, le sulfate d'ergotinine cristallisé a pu être obtenu.

5° La réaction la plus caractéristique de l'ergotinine est la coloration rouge violet, puis bleue, qu'elle donne en pré-sence d'un peu d'éther avec l'acide sulfurique étendu de 1/7e d'eau.

6° M. Tanret conclut de ses recherches que la richesse de l'ergot en ergotinine peut être évaluée à 1 partie pour 1,000.

7° L'auteur fait part en même temps, à l'Académie, de la découverte d'une matière camphrée qu'il a faite aussi dans le seigle ergoté. Il en fera l'étude plus tard.

— M. le Président annonce la mort de M. le docteur Conneau, membre associé libre de l'Académie.

— M. le Président lit ensuite une lettre qui lui a été

adressée par M. Pasteur, en réponse à la dernière communication de M. Colin sur le charbon.

M. Pasteur déclare que M. Colin a travesti, ou même supprimé, parce qu'elle gênait ses croyances, l'importante expérience des cultures successives de la bactéridie dans l'urine. Mêler une goutte de sang charbonneux à de l'eau, à du sang pur, à du sérum ou à l'humeur de l'œil, comme l'ont fait MM. Davaine, Kock et Colin lui-même, puis inoculer une partie du mélange et provoquer la mort, c'est laisser le doute dans l'esprit sur la cause de la virulence, principalement depuis les célèbres expériences de M. Davaine sur la septicémie.

Toute autre est l'expérience de MM. Pasteur et Joubert. La bactéridie est cultivée une première fois en prenant pour semence une trace microscopique de sang charbonneux, puis on passe à une seconde culture, à une troisième..., à une dixième..., à une centième, en prenant toujours pour semence d'une culture une goutte de la culture précédente. Si vous supposez que la goutte de semence pour chaque culture est délayée dans cent fois son volume, ce qui est encore infiniment au-dessous de la vérité, la goutte de sang charbonneux de l'origine se trouvera, à la fin, diluée dans un nombre de gouttes d'urine représenté par le nombre 100 élevé à la centième puissance, c'est-à-dire par l'unité suivie de 200 zéros. Ce serait une absurdité d'admettre que la dernière virulence emprunte son pouvoir, non à la bactéridie qui s'est multipliée dans chaque culture, mais à un agent virulent existant dans la goutte de sang originaire. N'êtes-vous pas satisfait? Faites alors mille cultures au lieu de cent, voilà notre expérience. Après l'avoir rendue ridiculement, M. Colin ne craint pas de dire que M. Pasteur *se sert d'une dilution beaucoup plus concentrée que celles de M. Davaine.*

Après avoir répondu aux autres objections de M. Colin, M. Pasteur ajoute : « M. Colin dit qu'une fois, il aurait rencontré un sang chargé de bactéridies qui ne pouvait communiquer le charbon. Cette expérience, que je considère

comme tout à fait erronée, n'aurait de valeur que si M. Colin avait prouvé, en même temps, qu'il avait eu réellement affaire à des bactéridies. Je mettrais au défi l'observateur le plus habile d'affirmer que tel ou tel bâtonnet est une bactéridie charbonneuse par une simple observation microscopique. L'expérience dont il s'agit est donc non avenue. »

— M. J Bernard lit un mémoire sur l'*organométrie*. Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Personne, Sée et Chatin. Nous le ferons connaître à l'occasion du rapport de la commission.

— M. Germain Sée fait un rapport sur un travail de M. le docteur Grellet, relatif à l'emploi de l'acide salicylique dans la leucorrhée.

Il fait un deuxième rapport sur un travail de M. le docteur Tamin-Despalles, relatif à l'emploi des divers salicylates combinés avec les eaux minérales de Contrexéville.

— M. Sée répond ensuite aux objections qui ont été faites par divers membres de l'Académie à sa communication relative à l'emploi du salicylate de soude dans diverses affections, en particulier dans le rhumatisme et la goutte.

Mais d'abord M. Sée croit devoir communiquer les résultats d'expériences qu'il a entreprises sur les animaux pour vérifier si l'acide salicylique ou le salicylate de soude, administrés aux animaux, soit en faisant absorber ces médicaments par les voies digestives, soit en les injectant dans les veines, déterminaient des phénomènes d'anesthésie ou d'analgésie. M. le docteur Laborde, d'après ses propres expériences, avait pensé qu'il en était ainsi. Mais les expériences auxquelles s'est livré M. Sée, en collaboration avec MM. Longuet, Bochefontaine, etc., lui ont montré que ce n'était là qu'une illusion. Jamais il n'est parvenu, soit en faisant ingérer ces médicaments dans l'estomac des animaux, soit en les injectant en solution dans les veines, à déterminer les phénomènes dont il s'agit. Tantôt les animaux en expérience n'ont paru rien éprouver de l'action de ces médicaments, tantôt, lorsque la dose était trop forte, ils ont suc-

combé; il n'a jamais été possible d'arriver à déterminer la dose du médicament susceptible de produire chez eux une action physiologique. Toujours les effets ont été ou nuls ou mortels. M. Sée, avec M. Bochefontaine, explique ces résultats en disant que l'acide salicylique et les salicylates portent leur action sur le bulbe.

Chez l'homme, les effets physiologiques de ces substances ont été à peu près nuls; on n'a observé aucun phénomène ni du côté de la circulation, ni du côté de la calorification; on a noté simplement quelques troubles du côté des centres nerveux et particulièrement sur l'organe de l'ouïe.

Arrivant ensuite à l'observation clinique et aux communications de MM. Gueneau de Mussy; Empis, Oulmont, Jaccoud, etc., M. Sée déclare qu'il n'accepte pas l'opinion émise par M. Gueneau de Mussy sur l'action antiseptique locale qui, d'après son collègue, serait exercée dans l'intestin par l'acide salicylique donné à la dose de 1 gramme dans la fièvre typhoïde. Si M. Gueneau de Mussy a obtenu de bons effets de cette pratique, c'est qu'il a eu affaire à une série heureuse dans laquelle le médicament n'a été pour rien. L'action locale ne peut être obtenue que par des doses beaucoup plus fortes, et alors cette action irritante serait funeste aux malades; le médicament, administré à la dose de 1 gr. seulement, ne peut agir localement parce qu'il est rapidement absorbé et porté dans le torrent circulatoire; enfin il n'est pas un seul fait qui prouve que le médicament agisse comme antiseptique sur le sang, après absorption.

M. Sée n'accepte pas davantage l'action antipyrétique admise par MM. Jaccoud et Oulmont, à la suite des auteurs allemands.

Dans la fièvre intermittente, les effets des médicaments salicyliques ont été absolument nuls entre les mains de M. le professeur Bernheim (de Nancy); le salicylate de quinine lui-même n'a pas donné le moindre résultat.

Dans la fièvre des tuberculeux, M. Sée trouve l'emploi des alicylates absolument condamnable.

Enfin, dans la fièvre typhoïde, le médicament est infidèle suivant M. Sée ; il n'a qu'une action transitoire, et encore cette action est-elle achetée au prix des accidents les plus graves. Plus nuisible qu'utile, il ne peut servir qu'à aggraver le mal et à précipiter la terminaison fatale.

Relativement aux résultats obtenus par plusieurs de ses collègues, de l'emploi de l'acide salicylique ou du salicylate de soude dans le rhumatisme articulaire aigu, M. Sée considère les essais de M. Oulmont comme non avenus, parce que le médicament, dans ces cas, a été donné à des doses beaucoup trop faibles, pour ainsi dire dérisoires.

M. Empis a observé deux cas de mort à la suite de l'emploi de l'acide salicylique. Dans le premier cas, il est difficile de savoir à quelle cause attribuer la mort, l'autopsie n'ayant pu être pratiquée. Ce qu'il y a de certain, c'est que le malade était guéri de son rhumatisme depuis quarante-huit heures lorsqu'il est mort.

Dans le second cas, il s'agit d'un individu adonné à l'ivrognerie et atteint de coliques saturnines. Chez lui, la colique de plomb a guéri avec une rapidité surprenante, sous l'influence de l'acide salicylique. Les accidents mortels auxquels il a succombé doivent, suivant M. Sée, être attribués à ce que, sous l'influence de la lésion rénale existant chez ce malade, doublement suspect, et comme alcoolique et comme saturnin, l'acide salicylique n'a pu être éliminé par l'émonctoire rénal, s'est accumulé dans le sang et a produit une intoxication véritable.

M. Sée n'est point partisan des doses minimes conseillées par M. Guéneau de Mussy dans le rhumatisme articulaire aigu. Au-dessous de certaines doses, en effet, le médicament n'a plus d'action ; il faut arriver à 5 ou 6 grammes d'acide salicylique, à 8 ou 10 grammes de salicylate de soude, pour arriver à des effets sérieusement curatifs.

M. Sée ne croit pas que les médicaments salicyliques soient susceptibles de produire le rhumatisme cérébral, comme on les en a accusés. Si l'on observe davantage aujourd'hui ce

genre d'accident à la suite du rhumatisme, c'est qu'on a mieux appris à le reconnaître et à le diagnostiquer : ce n'est pas la faute du sulfate de quinine. S'il en était ainsi, il faudrait franchement en venir, comme Lorrain, à traiter le rhumatisme articulaire aigu par l'expectation ; or, on sait à quels résultats déplorables on arrive par cette méthode.

M. Sée n'admet pas la métastase comme cause du rhumatisme cérébral ; celui-ci n'est que le résultat de l'extension de la maladie, il n'est le produit ni de la rétrocession, ni de l'action thérapeutique.

En donnant le salicylate de soude à la dose de 8 à 10 grammes dans les cas graves, à celle de 7 à 8 grammes dans les cas moyens, M. Sée n'a jamais vu se produire le moindre accident chez ses malades. Il a sous la main tout un dossier d'observations nouvelles qui lui ont été adressées soit par des médecins de Paris, soit par des médecins de province, qui tous ont obtenu des résultats semblables à ceux qu'il a annoncés dans sa première communication.

Il résulte d'une statistique adressée par des médecins militaires que, dans 181 cas de rhumatisme articulaire aigu, 7 fois seulement le médicament n'a pas donné de résultat. Dans 110 cas très-exactement suivis, 94 fois les malades ont guéri dans l'espace de vingt-quatre à soixante heures.

M. Sée n'admet pas néanmoins que le salicylate de soude soit un spécifique du rhumatisme, comme l'ont proclamé certains observateurs, car il est douteux même qu'il existe un seul médicament spécifique. M. Sée pense que les salicylates agissent seulement comme analgésiants.

M. Sée terminera sa communication dans la prochaine séance. — La séance est levée à cinq heures.

NOUVELLES

— Le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts.

Vu l'art. 49 du statut du 16 novembre du 1874, sur l'agrégation des facultés ;

Le conseil supérieur de l'instruction publique entendu.

Arrête :

L'art. 49 susvisé est modifié comme il suit :

« Art. 49. — Chaque candidat soutient une thèse dont le sujet est choisi dans l'ordre d'enseignement pour lequel il s'est inscrit.

« Les sujets de thèse sont distribués aux candidats à l'agrégation des facultés de médecine, immédiatement après les épreuves éliminatoires.

« Le dépôt de la thèse aura lieu après un délai de douze jours francs, à partir de la clôture des épreuves qui précèdent la thèse. Le nombre des exemplaires déposés est égal à celui des juges et des concurrents, indépendamment de ceux qu'exige le service de l'administration supérieure. »

Fait à Paris, le 10 août 1877. JOSEPH BRUNET.

— Le président de la République française, sur le rapport du ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts, vu l'ordonnance royale du 12 mars 1841, portant organisation des écoles préparatoires de médecine et de pharmacie ; vu les décrets des 4 février 1874 et 14 juillet 1875 ; le conseil supérieur de l'instruction publique entendu, décrète :

Art. 1er — Le traitement minimum des professeurs titulaires dans les écoles préparatoires de médecine et de pharmacie est fixé à 2,500 francs par an.

Le traitement annuel des suppléants attachés à ces mêmes établissements est fixé à un minimum de 1,000 fr.

Art. 2. — Le titre de professeur adjoint est supprimé.

Art. 3. — L'enseignement dans les écoles préparatoires de médecine et de pharmacie doit être distribué entre onze professeurs au moins, savoir :

Un professeur d'anatomie.

Un professeur de physiologie.

Un professeur de d'hygiène et de thérapeutique.

Un professeur de pharmacie et de matière médicale.

Un professeur de pathologie externe et médecine opératoire.

Un professeur de pathologie interne.

Un professeur d'accouchements, maladies des femmes et des enfants.

Un professeur de clinique externe.

Un professeur de clinique interne.

Un professeur d'histoire naturelle.

Un professeur de chimie et toxicologie.

Il y a, en outre, un chef des travaux anatomiques et un chef des travaux chimiques nommés après concours.

Ces derniers emplois peuvent être cumulés avec ceux de professeur suppléant.

Le traitement de ces fonctionnaires est fixé à 1,000 fr. au moins.

Art. 4. — Il sera inscrit au budget annuel de chaque école un crédit minimum de 2,500 francs destiné à faire face aux dépenses occasionnées par les frais de cours.

Art. 5. — Le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Paris, le 10 août 1877.

Maréchal DE MAC MAHON, duc DE MAGENTA.

Par le Président de la République :

Le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts.

JOSEPH BRUNET.

— **Médecins et étudiants réservistes.** — D'après les termes mêmes de la circulaire ministérielles, les internes des hôpitaux seraient dispensés du service. Pourquoi cette exception pour les Parisiens ? Est-ce que, par hasard, un interne d'hôpital rend plus de services à Paris qu'en province ? Il nous semble qu'il en est tout autrement et que, les suppléances étant beaucoup mieux orgarnisées dans les hôpitaux de Paris, l'absence de l'interne pendant vingt jours s'y ferait beaucoup moins sentir que dans les hôpitaux de province. Est-ce parce qu'ils habitent la capitale que ces Messieurs sont gâtés?

Faut-il nous attendre un de ces jours à voir une nouvelle circulaire dispenser du service militaire les médecins de Paris, alors que les médecins de la province, les campagnards eux-mêmes, seront forcés d'endosser la capote des braves ?

— Il vient de se passer, à Paris, un événement qui a inquiété, à juste titre, les habitants de tout un quartier. Il s'agit de l'empoisonnement par le plomb du plus grand nombre des clients d'un boulanger des Batignolles, qui avait commis la faute de chauffer son four avec des boiseries peintes provenant de démolitions. On a donné quelques chiffres que nous rapportons sans les garantir absolument. Tel médecin du quartier aurait eu à soigner dans sa clientèle une soixantaine de personnes atteintes de coliques de plomb ; une tren-

laine de saturnins seraient actuellement en traitement à Beaujon et quelques autres dans divers hôpitaux. L'accident a donné lieu à quelques faits curieux: tel est celui de deux concierges, mari et femme, dont l'une, qui ne mangeait que la mie de pain, à cause de l'état de ses dents, n'a présenté aucun accident, tandis que l'autre qui consommait toute la croûte a souffert de violentes coliques. Ces faits intéressants, que nous ne connaissons que par ouï-dire, seront probablement publiés avant peu par qui de droit, avec plus de précision et de détail.

— Conseil supérieur de l'Instruction publique, officiers de santé, pharmaciens. — Nous sommes heureux de pouvoir annoncer que, dans sa dernière séance, le Conseil supérieur de l'instruction publique a définitivement rejeté l'art. 8 du projet de règlement qui lui était soumis et qui était rédigé de la manière suivante :

« Le grade d'officier de santé obtenu dans les conditions prévues par les art. 5, 6 et 7 ci-dessus est valable pour les départements compris dans la circonscription de la Faculté ou de l'Ecole qui l'aura conféré.

Cet article étant supprimé, les conditions d'exercice des officiers de santé restent donc celles qui sont actuellement en vigueur.

— Administration générale de l'Assistance publique, à Paris. Concours pour la nomination aux places d'élèves externes en médecine et en chirurgie, vacantes au 1er janvier 1878, dans les hôpitaux et hospices civils de Paris.

L'ouverture du concours pour l'externat aura lieu le lundi 8 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 devront 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 3 septembre jusqu'au mercredi 26 du même mois inclusivement.

— Faculté de médecine de Lyon. — Un concours pour deux places de prosecteurs aura lieu le 15 octobre prochain. Les candidats devront se faire inscrire, au moins quinze jours à l'avance, au secrétariat de la Faculté. — Sont admis à concourir les docteurs en médecine et les étudiants ayant au moins douze inscriptions. — Les fonctions de prosecteur sont incompatibles avec celles d'agrégé. La durée des fonctions est de quatre années; le traitement qui y est

attaché est de 1,500 francs par an. — Pour le concours de 1877, le second des candidats nommés le sera pour une durée de deux ans seulement.

— M. de Nervaux, directeur de l'Assistance publique, vient de faire distribuer aux membres du Conseil municipal le budget de son administration pour l'exercice 1878.

Il résulte de ce document que, l'année prochaine, les prévisions de dépenses s'élèveront à..... 22.837.000

L'élévation de ses revenus propres, des recettes diverses, ainsi que les revenus des fondations, donnent un chiffre de..... 14.567.000

L'Administration demande en conséquence l'allocation, par la ville de Paris, d'une subvention de. 11.370.000

La subvention allouée pour 1878, étant de..... 10.690.000

Il en résulte une augmentation de..... 680.000

Cet accroissement de dépenses provient principalement de l'augmentation du nombre des lits dans les hôpitaux, de la mise en service de l'hôpital de Ménilmontant, des subventions nouvelles à accorder aux bureaux de bienfaisance des vingt arrondissements, etc., etc.

Le Congrès scientifique du Havre. — Voici le programme détaillé du Congrès scientifique, qui se tiendra au Havre du 23 au 30 août :

Jeudi, 23 août, deux heures et demie : Séance d'ouverture; discours du maire du Havre; de M. Broca, président de l'Association, et de M. Déhérain, secrétaire général; rapport financier de M. Georges Masson, trésorier.

Vendredi 24, matin; Séances de sections; après-midi, séance générale.

Samedi 25, toute la journée : Séances et excursions de sections.

Dimanche 26, toute la journée, première excursion générale. — Visite à Fécamp; course en mer.

Lundi 27, toute la journée : Séances de sections et visites industrielles; huit heures du soir : Conférence.

Mardi 28 : Excursion générale; on se divisera en deux groupes : le premier visitera Trouville et Villers-sur-Mer; le second verra Tancarville et Lillebonne, un cirque romain, le château d'Harcourt, la collection Mortier-Huet, un cimetière gallo-romain.

Mercredi 29, toute la journée: Séances de sections et visites industrielles; huit heures du soir : Conférence.

Jeudi 30, matin : Séances de sections; trois heures du soir : Assemblée générale et clôture.

NÉCROLOGIE.

— Nous apprenons, avec un vif regret, la mort de notre sympathique confrère, M. le docteur Cabanellas, chevalier de la Légion d'honneur, membre du conseil de l'Association générale des médecins de France, etc.

Les obsèques de M. Cabanellas ont eu lieu jeudi, 23 août, à 10 heures, à Maisons-Laffitte.

Vésicatoire indolore et instantané.

Dans un précédent article du Journal (n° 41), notre distingué confrère le Dr Rigabert a exposé, avec précision, les avantages du sinapisme instantané de M. Vincent, ce premier élément de toute médication révulsive. Nous venons appeler aujourd'hui l'attention des lecteurs sur un autre agent de cette même médication qui nous paraît réaliser de sérieuses améliorations.

L'histoire thérapeutique et clinique des vésicatoires n'est plus à faire ; l'un de nos célèbres maîtres disait un jour, qu'il faudrait renoncer à traiter les affections aiguës et chroniques des organes respiratoires, si l'on n'avait à sa portée ces agents puissants de révulsion et de substitution.

Au point de vue pharmaceutique, l'élément primordial essentiel de toute préparation de ce genre, c'est la cantharide.

Toutefois, comme à côté d'une action prompte, énergique efficace, se dressent des inconvénients représentés par le retentissement douloureux sur les organes génito-urinaires, et par un ébranlement insolite sur les tempéraments ner-

veux ou irritables, il devenait urgent de modifier cet état de choses.

Associer aux cantharides des substances végétales, susceptibles d'activer l'action vésicante, tout en paralysant leur action irritante, tel est le problème que s'est posé M. L. Rouvière (de Nîmes) et auquel il a donné une solution satisfaisante.

Les observations cliniques d'un grand nombre de praticiens distingués (Drs Dussaud, Mazel, Tribes, Ebrard, Miaulet, Muller, Perrier, etc.) sont des plus précises. Tous reconnaissent à la nouvelle préparation une grande supériorité sur les emplâtres vésicants généralement employés.

Son action sur les organes génito-urinaires est nulle, et comme elle ne coule jamais, la susdite action est rigoureusement limitée. En outre, comme elle ne provoque ni douleur locale, ni surexcitation nerveuse, elle mérite à tous égards la préférence sur ses congénères.

La récompense accordée par le jury de la Section d'hygiène à l'Exposition internationale de 1875, aux produits de M. Rouvière, ayant appelé sur eux notre attention, nous les avons expérimentés avec soin dans les variétés morbides qui ressortissent de la médication révulsive, et toujours nous avons été satisfaits des résultats qu'ils nous ont fourni.

(*Journal d'hygiène.*)

BULLETIN DE LA MORTALITÉ.

Pendant la semaine finissant le 25 Août 1877

On a constaté 954 décès, savoir :

Variole, 2. — Rougeole, 6. — Scarlatine, 2. — Fièvre typhoïde, 38. — Erysipèle, 3. — Bronchite aiguë, 20. — Pneumonie 46. — Dyssenterie, 0. — Diarrhée cholériforme des enfants, 30 — Choléra infantile, 0 — Choléra, 0. — Angine Couenneuse, 46. — Croup, 15. — Affections puerpérales, 3. — Autres affections aiguës, 292. — Affections chroniques 388. — Affections chirurgicales 37. — Causes accidentelles, 30.

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

Dr Sales-Girons.

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

REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
3 Septembre 1877

PHILOSOPHIE MEDICALE.

Lettre de M. Sales-Girons au Dr Antonin sur la plus vaste démonstration pratique de la présence des âmes dans les organismes, celui de l'homme en particulier.

Pierrefonds-les-Bains, le 1er septembre 1877.

Cher confrère,

La remarque que nous avons faite ensemble d'une branche au développement exceptionnel sur un des grands arbres de votre parc, en nous y promenant ces jours derniers, m'est revenue avec amplification. C'est-à-dire, que j'ai réfléchi depuis à ce phénomène que tant d'autres verraient sans y regarder.

C'est l'avantage que nous avons sur ceux qui font leur état de la science naturelle. Je gagerais bien que le phénomène dont il s'agit est d'observation familière pour les botanistes, qu'il a même un nom tiré du grec ou du latin dans leurs livres; mais la philosophie de ces observateurs ne dépassant pas la hauteur des faits, ils le notent comme un fait et ne vont pas plus loin, pour avoir le droit de se draper dans ce qu'ils appellent le positivisme de la science. Ils se distinguent ainsi de nos anciens, qui en observant la nature se permettaient de l'interpréter par la pensée.

Nil mirari, gardons-nous d'admirer ! C'est la devise du naturaliste moderne. Chercher, trouver, constater, photographier enfin, s'il est possible, les choses de la nature, tel est en quatre mots la règle expresse, que le botaniste perfectionne en ajoutant pour son compte le

mot *dessécher*, qu'il pratique entre les deux feuilles de papier où il aplatit ses plantes rares.

Croiriez-vous, si vous ne le saviez pas, cher confrère, que la physiologie moderne a soulevé la grande question qui, selon-nous, prime la science des plantes; celle, dis-je, de l'Individualité végétale, et qu'on n'est pas parvenu à intéresser assez un seul de ces hommes qui ont voué leur intelligence à la végétation, pour avoir un mot du problème.

Tout le monde sait aujourd'hui qu'une plante est une famille sur un pied, qu'un arbre est une colonie sur une tige; par conséquent une agrégation d'individus. Mais quelle portion de cet arbre ou de cette plante est l'individu? On appelle déjà *Phyton* cet individu supposé. Mais qu'est-ce qui est le phyton, où est-il ce phyton et qu'est-ce qui le détermine dans l'agrégat végétal?

La question est difficile à résoudre, il est vrai; mais ce qui caractérise nos positivistes, remarquez-le, c'est leur désintéressement devant la difficulté; il ne leur faut que de la science facile; et ils trouvent leur gloire à se distinguer ainsi de nos aïeux, qui, eux, s'attachaient de préférence à l'étude des grands inconnus, laissant les petits pour les commençants.

Vous n'ignorez pas non plus, nous en avons causé si souvent, les progrès qu'on a faits en matière de génération végétale. Il n'y a pas longtemps encore que les botanistes professaient plusieurs espèces de générations. Il y en avait d'agames, de cryptogames, d'asexuées et même d'uni-sexuées, les fleurs femelles et celles-ci produisaient la graine féconde. La raison, précédant les faits, est enfin parvenue à faire qu'on ne reconnaît plus que la génération a deux sexes : la conjonction de l'ovule mâle et de l'ovule femelle est aujourd'hui reconnue nécessaire et indispensable pour la production des graines à succession, d'un bout à l'autre de l'échelle physiologique.

Mais la génération par graines ne remplit que la moi-

tié du chapitre de la génération en botanique. L'autre moitié, et probablement la première, est la Gemmation, ou la reproduction par bourgeon. Eh bien, celle-ci n'a pas participé aux progrès de l'autre; j'entends que la génération par graine nécessite l'intervention du tribut mâle et du tribut femelle, tandis que la génération par bourgeon ne nécessite rien de pareil, il n'y est pas plus question de femelle que de mâle. Ce qui n'empêche pas, remarquez-le bien, que le bourgeonnement ne soit la filiation reconnue la plus légitime des plantes.

Ils n'y ont pas songé; et il vous aurait fallu voir tout dernièrement un professeur de botanique, à qui je demandais raison de cette inconséquence, qu'à la moitié de la génération végétale il fallût de rigueur les deux produits sexuels et qu'à l'autre moitié il n'en fallût pas du tout. Enfin, lui dis-je, ne pensez-vous pas qu'il serait au moins rationnel de chercher les deux ovules à l'origine du bourgeon? C'est de la philosophie, me répondit avec un sourire l'éminent professeur.

Mais je vois que mes réflexions me feraient perdre de vue l'objet de cette lettre; j'y reviens. Il s'agit de cette branche fraîche et de vigoureuse venue, qui a poussé sur l'une des vieilles et grosses branches du Polonia qui fait un des beaux ornements de votre parc. On la croirait âgée, de 10 ans, cette branche, et elle n'en a pas plus de cinq. Sa direction perpendiculaire au milieu de l'arbre qui étend ses autres branches en parasol, la distingue si bien de ses sœurs aînées et puînées, que l'on se demande raison de son développement exceptionnel. On dirait qu'elle commence un arbre nouveau sur un vieux; car son port, son écorce, son jet à angle droit sur sa branche mère, n'ont rien de comparable dans l'ensemble du sujet. Ce n'est pas une branche ordinaire ou soumise comme les autres à l'autorité de la tige maternelle, puisqu'elle se dresse en parallèle avec elle; c'est une branche d'élection au milieu de la famille; et si le Polonia se donnait un succes-

seur comme les rois, nul doute qu'à cette branche ne revînt de droit et de fait la couronne de la dynastie.

C'est probablement sur des types semblables que Darwin s'est permis de penser que d'une famille de primates, il en est sorti un qui a singé l'homme un jour, et l'est devenu par la suite. Cependant notre branche de Polonia ne serait jamais devenue autre chose qu'un polonia, et Darwin a dépassé la permission d'un vrai naturaliste.

Souvenez vous en, cher Confrère, quand nous avons eu bien remarqué cette branche d'élite, l'idée nous est naturellement venue à tous les deux de nous demander comment pourrait s'expliquer son développement exceptionnel. Oui, toutes les branches de l'arbre étant sœurs, comme ses filles ou petites filles, qu'est-ce qui a pu donner lieu au développement singulier de celle-ci ?

De deux choses l'une, ai-je dit, en prenant la parole, et bien assuré qu'aucun botaniste ne nous entendait; de ces deux choses l'une : ou une étoile de passage plus puissante que les étoiles des autres a présidé à l'origine de cette branche, ou une âme, plus belle que les âmes ordinaires de l'espèce polonia, lui a servi de principe formateur.

Vous savez, cher Confrère, qu'il ne peut y avoir que ces deux réponses qui aient quelque valeur en science. La première servant aux matérialistes aux abois, et la seconde représentée par les vitalistes qui professent que chaque être vivant est individualisé ou formé par une âme, à partir du plus infime des végétaux. Ne discutons pas entre ces deux opinions, sachant qu'une étoile, non plus qu'une constellation avec le ciel tout entier, ne saurait faire, devant la raison, d'un petit tas de matière un être individuel qui ait son soi ou son moi. Je nous suppose donc attachés à la doctrine des âmes, sur ce fait positif, que c'est à la nôtre que nous devons d'être nous. L'homme est le type le plus élevé des êtres ma isrien n'empêche de le comparer à une humble plante, ils font partie tous les deux du monde vivant et organisé.

Nous en étions là, cher confrère; le problème, s'il n'était pas résolu, avait une explication. La belle branche aurait eu pour forme originaire, forme de l'espèce polonia bien entendu, une âme plus belle que celles des autres branches. D'où la famille qu'elle avait poussée, s'était naturellement distinguée des autres familles sur la grande tribu qui représente l'arbre... Nous en étions là, dis-je, quand nous avons été distraits de nos réflexions. Sans cela nous les aurions poussées plus loin et plus haut que la botanique; car qu'importent toutes les sciences de la nature, si par elles on n'aboutit pas à la science de l'homme qu'elles éclairent et qui les complète.

Or, si nous avions continué le fil de nos réflexions, il est probable que nous les eussions étendues aux considérations médicales suivantes qui méritent votre attention de penseur. De la remarque prise de la branche en question, il résulterait que les plus belles âmes, organisent les plus beaux corps.

Mais voilà pour les individus en détail. Les âmes, cher confrère, font plus que cela pour les individus en masse ou en société, c'est-à-dire pour l'espèce. Ainsi, nous rentrons dans notre rôle de médecin qui n'exclut pas le raisonnement et même l'admiration. Nous n'allons parler que de l'homme, notre sujet spécial.

La conservation de l'espèce humaine est un problème qui n'a sa solution possible que dans la doctrine qui fonde toute organisation sur les âmes. Vous vous demanderez comment s'en tireront ceux qui veulent tout faire sans elles, lorsque vous m'aurez écouté; j'abrégerai; d'ailleurs il ne me reste peu d'espace.

Qui dit espèce, dit génération, celle-ci étant faite pour donner lieu et suite à celle-là. Je ne soulèverai qu'une question entre toutes celles que suscite la génération dans l'esprit du médecin qui aime la raison des choses qu'il voit. Avez-vous jamais songé à ceci : comment de vieux parents peuvent-ils produire un enfant qui naisse

à la vie? Je m'explique : comment deux ovules, l'un mâle et l'autre femelle, provenant d'organismes de quarante ans, je suppose, peuvent-ils par leur conjonction donner lieu à une organisation toute jeune? Est-ce que les ovules n'ont pas l'âge des parents qui les fournissent de leur propre substance? Comment enfin, la chair toute neuve et fraîche peut-elle provenir d'une vieille chair fanée?

Il y en a beaucoup qui répondraient à ces questions en disant que c'est l'œuvre de la génération, ne s'apercevant que nous, cherchons, comment la génération peut faire cela?

Allons plus avant. Voici un couple grevé d'une affection chronique et les deux conjoints se trouvent exactement pris de la même maladie. Spécifions, c'est la diathèse cancéreuse. En cet état le couple va produire quatre enfants. Trois de ces enfants viennent grevés de la maladie, c'est connu. Mais il n'est pas d'observation très rare de voir que l'un des quatre se trouve être d'un organisme indemne de la maladie héréditaire. D'où vient-il, celui-là? Est-ce que les ovules dont il provient peuvent être non-cancéreux lorsque les deux parents qui les fournissent le sont? Non certes.

Enfin, il est à Paris un médecin renommé, qui, à force de méditations dans sa spécialité, a produit, à son avis, le plus grand aphorisme des temps modernes : Il a dit, et depuis le monde médical le répète, que *la phthisie n'est pas une maladie qui commence, mais bien une maladie qui finit.*

Cela veut dire, vous le savez, cher confrère, que les aïeux du poitrinaire ont commencé sa maladie; les premiers par des bobos inappréciables, les seconds par des bobos un peu plus marqués, les troisièmes déjà par quelques apparitions exanthématiques; les quatrièmes par quelques douleurs arthritiques, les cinquièmes par quelques troubles nerveux, etc. Je n'en finirais pas si je vou-

lais suivre l'évolution morbide, à travers les dix générations successives, jusqu'aux premiers noyaux tuberculeux dans le parenchyme pulmonaire chez le phthisique qui vient nous consulter aujourd'hui.

Ainsi les générations se suivant dans une famille séculaire, il doit arriver un jour que cette famille, qui a incessamment travaillé pour la phthisie finira par un poitrinaire. L'hérédité est de règle en pathologie et ne souffre pas d'exception rationnelle.

Eh bien, supposons que toutes les affections mortelles comme la tuberculisation fassent de même; c'est-à-dire par exemple, que le cancer, lui aussi, soit une maladie qui finit; on se demande, à l'âge qu'a l'humanité, comment elle a fait pour durer jusque-là. C'est-à-dire, comment toutes les maladies chroniques dont les hommes sont atteints depuis Adam, ne sont pas arrivées de génération en génération, ou d'héritage en héritage à la maladie qui les finit et les clôture, par la mort.

Oui, cher confrère, si l'hérédité pathologique est une vérité, l'humanité devrait avoir fait son temps il y a des siècles. Or, l'hérédité est une des vérités les mieux constatées en médecine, et la raison physiologique vient encore confirmer cette vérité; car qu'est-ce qu'il y a de plus vrai que ce fait, à savoir que les ovules d'un sujet ne peuvent pas être plus sains que le sujet qui les organise, et que les ovules sont malades de la maladie du sujet et non pas d'un autre ou d'un degré différent.

Et avec cela l'humanité n'est pas morte! et rien ne nous prouve qu'elle ait jamais été moins malade qu'aujourd'hui! L'espace me fait défaut, je me résume.

S'il n'y avait dans les générations que l'hérédité, le mal qu'elle transmet et multiplie, nous aurait débordés, et c'en serait fait de nous depuis longtemps. L'humanité vivante aujourd'hui! cette merveille de la nature prouve qu'il y a dans l'organisme humain un principe d'énergie qui lutte contre l'héritage dans les générations.

Jamais démonstration de fait ne fut plus évidente pour le médecin.

J'abrège encore, cher confrère. Ce principe d'énergie organique, c'est l'âme! oui, c'est l'âme qui fait du neuf avec du vieux, des sujets nouveaux avec des sujets usés, des valides avec des invalides. Pensez à votre manière: nous devrions être la somme multipliée de toutes les maladies qui affligent notre espèce dès l'origine du mal, et nous nous soutenons encore avec une assez bonne santé générale, sans croire, comme on le dit, que la moyenne de la durée vitale soit accrue pour nous.

Toutes les maladies mortelles de l'homme ayant commencé bien avant le déluge devraient avoir fini et achevé l'homme depuis des siècles. Si donc nous sommes là malgré cette inflexible loi de l'hérédité morbide, c'est qu'il y a en nous une force vive qui agit dans la génération et en corrige l'élément funeste.

Il appartenait à la médecine d'éclairer cette vérité encore inédite dans nos livres, laissez-moi vous y faire votre part, cher confrère, et je termine par cette moralité:

Contre les forces morbides de l'héritage, il ne faudrait qu'accroître par la volonté les forces hygides de notre âme, c'est de la thérapeutique naturelle.

Au revoir, votre ami,

Dr SALES-GIRONS.

LITTÉRATURE MÉDICALE

Pleurésie avec épanchement : thoracentèse ; expectoration d'un liquide albumineux après la première ponction, par M. le docteur Chénieux, de Limoges.

Au mois d'avril 1876, je fus appelé à donner des soins à un homme de quarante ans, malade depuis déjà cinq ou six semaines. Il avait commencé, disait-il, par éprouver des douleurs rhumatismales : je ne puis rien préciser à cet

égard, ne l'ayant pas vu au début des accidents; mais le fait est fort possible, car cet homme, aubergiste de son état, avait de fréquentes occasions de descendre dans sa cave très humide, et il n'est pas étonnant qu'il y ait pris froid.

Petit de taille, du reste assez faiblement constitué, il avait toujours, d'après son dire, joui d'une bonne santé; mais il buvait beaucoup, mangeait peu, et il est fort probable que cette santé n'était qu'apparente,

Quand je vis ce malade, je le trouvai pâle, amaigri, et je pensai qu'il s'agissait d'une affection chronique. Il avait perdu l'appétit, se réveillait le corps baigné de sueurs et paraissait très affaibli. L'examen de la poitrine me révéla l'existence, à gauche, d'une pleurésie avec épanchement remontant en arrière jusqu'à l'angle inférieur de l'omoplate. Je prescrivis un régime tonique, des vésicatoires volants répétés, des badigeonnages de teinture d'iode, des diurétiques. L'épanchement n'en augmenta pas moins; la respiration devint de plus en plus gênée, le cœur, sans être sensiblement déplacé, devenait irrégulier dans ses mouvements; le pouls était petit, fréquent, intermittent, et alors, devant la menace d'une syncope, je me décidai à faire la thoracentèse que je pratiquai, avec l'assistance de mon confrère et ami, M. le docteur Raymond. Nous retirâmes deux litres de liquide citrin. Le soulagement fut immédiat, mais il se produisit, demi-heure après l'opération, un fait que je veux rapporter en détail : une expectoration de liquide albumineux.

C'est là un phénomène assez rare, et qui, jusqu'à ces dernières années n'avait pas attiré l'attention. Le nombre considérable des opérations de thoracentèse, pratiquées chaque jour, a pu fournir à M. le docteur Terrillon l'occasion d'en réunir vingt et un cas, dans sa thèse publiée en 1873. De nouvelles observations ont été publiées depuis, et aujourd'hui que cet accident est bien connu, il est probable que le nombre en deviendra de jour en jour plus grand.

Je fis la ponction à l'aide du trocart de l'appareil de M. le

professeur Potain. Pendant l'écoulement du liquide, le malade ne fut que médiocrement tourmenté par cette toux quinteuse et fatigante qui s'empare du patient, au moment où une certaine quantité de liquide a abandonné la cavité pleurale. La respiration, comme je l'ai déjà dit, était devenue meilleure; le pouls, auparavant petit, inégal, intermittent, avait repris de l'ampleur et de la régularité. En somme, tout semblait devoir aller pour le mieux, quand à ce calme d'une demi-heure succéda une oppression d'abord modérée, mais croissante et qui détermina bientôt l'orthopnée; puis survint une toux quinteuse, violente, avec expectoration d'un liquide filant, légèrement rougeâtre, accompagné d'une mousse abondante et que le malade rendait par gorgées. Quand je vis ce dernier, dans la soirée, quelques heures après l'opération, il pouvait à peine articuler quelques paroles tellement la toux était fréquente, l'expectoration incessante, et la dyspnée intense. La face était anxieuse, légèrement cyanosée, les extrémités refroidies; des râles nombreux occupaient la base du poumon gauche.

Ces symptômes s'étaient ainsi progressivement accentués et étaient arrivés à leur plus haute expression. Ils continuèrent de la sorte quelques heures encore, puis subirent une phase décroissante jusqu'au moment où tout rentra dans le calme.

Je fis recueillir le liquide que je ne puis évaluer qu'approximativement à quinze cents grammes, car on n'avait pas conservé celui qui avait été rendu avant mon arrivée. Ce liquide, examiné le lendemain, formait, dans le vase, trois couches successives : au fond, une couche renfermant des globules sanguins en assez grand nombre; une couche renfermant des globules sanguins en assez grand nombre; une couche intermédiaire, la plus abondante, formée d'un liquide citrin, transparent et filant, et, à la surface, une mousse abondante.

Ce sont bien là les caractères anatomo-pathologiques de l'expectoration d'un liquide albumineux, tels que les a cons-

tatés et étudiés, dans son travail, M. le docteur Terrillon. Sur les vingt et un cas relatés par lui, il cite deux cas de mort, et il décrit trois formes de cet accident : une forme légère, une forme intense, une forme grave. Le cas que je mentionne, n'ayant pas été suivi de mort, peut se rapporter à la forme intense.

Ce phénomène a été expliqué de diverses manières : la perforation du poumon par le trocart; perforation spontanée de la plèvre viscérale; résorption par la plèvre et passage dans les bronches du liquide formé dans la cavité pleurale; congestion rapide après l'évacuation du liquide par la thoracentèse, et œdème d'un poumon longtemps comprimé, au moment où il se déplisse et reprend son volume normal. Je ne puis discuter ici ces diverses opinions, mais j'accepte volontiers la dernière interprétation. Il m'est impossible d'admettre, pour le cas que je rapporte, la perforation par le trocart. Je suis positivement sûr de n'avoir pas atteint le poumon. L'extrémité de mon trocart jouait très facilement dans la cavité pleurale. Le liquide était très abondant, ce qui empêchait la blessure du poumon. Je me range donc à l'avis de MM. les docteurs Hérard et Terrillon, et crois que cet accident peut être rapporté à une fluxion trop rapide du poumon longtemps comprimé. Toutefois, je ne suis pas absolu dans cette manière de voir, et j'admets aussi qu'au moment de l'issue du liquide par la thoracentèse pratiquée au moyen des instruments aspirateurs, le poumon étant sollicité dans un mouvement d'expansion par la pression atmosphérique qui s'exerce au fond des culs-de-sac bronchiques, la plèvre viscérale peut se rompre et donner passage au liquide.

L'histoire de mon malade ne se termine malheureusement pas là : et bien que jaie surtout voulu relater le fait de l'expectoration d'un liquide albumineux après une opération de thoracentèse, il me paraît intéressant, à plusieurs points de vue, de raconter la suite. Le liquide se reproduit apidement dans la plèvre gauche. Quinze jours après, les

choses en étaient encore arrivées au point où elles étaient avant la ponction. Les accidents dont j'avais été témoin lors de cette dernière n'étaient pas faits pour m'encourager, mais l'imminence d'une terminaison fatale par syncope me força la main, et je me décidai à une nouvelle thoracentèse que nous pratiquâmes ensemble, M. Raymond et moi. Nous retirâmes encore 1,800 grammes de liquide environ, et fîmes, séance tenante, une injection de teinture d'iode au tiers dans la plèvre. Le malade, au moment de la pénétration de ce liquide, ressentit une violente douleur. Nous dûmes cesser l'injection qui ne fut que de 50 grammes à peu près. Nous retirâmes en partie ce liquide.

Comme la première fois, le soulagement fut considérable, le mieux sensible; l'appétit semblait reprendre, le malade put se lever; mais quel ne fut pas mon étonnement, au moment où je croyais être maître des accidents, de voir le liquide se reproduire, non plus à gauche, mais dans la plèvre droite, indemne jusqu'alors.

J'eus de nouveau recours aux vésicatoires, aux badigeonnages de teinture d'iode, aux diurétiques, mais avec le plus complet insuccès. Le niveau du liquide s'élevait chaque jour, et de nouveau la dyspnée devint extrême. Nous décidâmes, M. Raymond et moi, une nouvelle thoracentèse que nous pratiquâmes. Nous retirâmes, cette fois, plus de deux litres de liquide parfaitement citrin, comme les deux premières fois. La respiration redevint libre et aucun incident fâcheux ne se produisit. Le malade parut reprendre un peu d'appétit et de force. Mais quelque temps après survinrent des troubles gastriques, des sueurs profuses et de la toux, principalement la nuit; et, sans que j'aie pu constater autre chose que des râles muqueux abondants, des frottements pleurétiques à la base des poumons, et une respiration rude avec expiration prolongée aux sommets, le malade, après des alternatives de mieux et de pis aller, s'éteignit lentement, paraissant emporté surtout par des accidents gastro-intestinaux, quatre mois après la dernière ponction

Méthode des caustiques appliquée au traitement des abcès ossifluents externes.

(Notes cliniques de M. le Dr BROCHIN.)

Témoin de l'application des caustiques au traitement des abcès ossifluents externes dans le service de M. Léon Labbé à l'hôpital de la Pitié, et frappé des bons effets qu'il en a observés, M. le docteur H. Fourestié a exposé dans sa thèse inaugurale le procédé particulier que cet habile chirurgien met en usage. Spécifions, d'abord, avant de faire connaître ce procédé, les cas auxquels il est applicable et les conditions d'application : ce n'est uniquement qu'aux abcès ossifluents externes c'est-à-dire aux abcès qui ont pour origine une altération osseuse et qui apparaissent au dehors sans avoir préalablement traversé la cavité thoracique ou la cavité abdominale. Tels sont, par exemple, les abcès par congestion qui ont pour point de départ une carie des côtes, de l'omoplate, des apophyses épineuses, de la surface externe des os du bassin ou une lésion des articulations des membres.

L'indication qu'on se propose de remplir par l'emploi de cette méthode des caustiques, est : d'éviter la formation de clapiers où s'accumule le pus, de modifier la membrane pyogénique de telle façon qu'elle devienne le siége d'une inflammation de bonne nature, enfin, de se préparer des voies faciles pour agir sur la lésion osseuse, lorsqu'il y a lieu. M. L. Labbé, en appliquant dans ces cas la méthode des caustiques aux vastes collections purulentes, ne se contente pas, comme le faisait dans les mêmes circonstances Bonnet (de Lyon), de faire à la surface de la poche, une cautérisation linéaire à l'aide de la pâte caustique de Vienne, il en recouvre la poche presque entièrement, de manière à détruire toute sa partie externe et à modifier le reste.

Voici comment il procède :

Les limites de la poche purulente étant d'abord reconnues autant que possible, on découpe, dans une bande de diachy-

lon, une large ouverture circulaire dont la circonférence soit un peu plus petite que celle de la tumeur. Le rayon de cette circonférence aura à peu près 1 centimètre et demi de moins que celui de l'abcès.

Le diachylon ainsi taillé, est appliqué, par sa face adhérente sur la tumeur, de façon que l'ouverture circulaire soit incluse dans la circonférence de l'abcès.

On prépare ensuite une quantité suffisante de pâte de Vienne pour recouvrir toute la peau comprise dans l'ouverture, on laisse la pâte en contact avec la peau pendant un quart d'heure, et quand on l'enlève, on trouve au-dessous une large eschare noirâtre qui dépasse de 5 millimètres environ le point où s'est arrêté le caustique. Il reste donc de la partie externe de la poche, une bande circulaire de 1 centimètre de largeur, il en résulte qu'à la suite de l'eschare, les bords de la plaie sous-jacente seront déjà légèrement recroquevillés, ce qui ne gêne nullement l'évacuation du pus et diminue d'autant la longueur du travail de cicatrisation.

Après l'enlèvement de la pâte de Vienne, on recouvre l'eschare avec une plaque de diachylon.

Au bout de trois ou quatre jours, le malade accuse quelques douleurs qui avertissent que le travail d'élimination a commencé. On remplace alors le diachylon par des catapla s mes.

Les jours suivants, le sillon d'élimination se creuse et s'élargit de plus en plus. En même temps, l'eschare se racornit sur ses bords, des bourgeons charnus commencent à se développer dans le sillon. En laissant, à partir de ce moment, les choses suivre leur cours naturel, on voit bientôt le pus se faire jour, en un ou plusieurs points du sillon, par lesquels il s'écoule lentement. La poche revient à mesure sur elle-même, sa paroi postérieure se met presque de niveau avec les téguments.

Après la chute de l'eschare, on n'a plus affaire qu'à une plaie déjà rétrécie et couverte de ourgeons c harnus.

Si, comme cela peut arriver, le sillon a atteint toute

la profondeur sans arriver sur la poche purulente, il faut attendre la chute de l'eschare et appliquer successivement sur la plaie sous-jacente une ou plusieurs couches de pâte de Canquoin.

Dans les cas où le pus n'aurait pu se faire jour jusque sous la peau, le chirurgien aura à juger laquelle des autres méthodes conseillées en pareille circonstance pourra être appliquée. Mais supposons le cas le plus ordinaire, celui où l'abcès ossifluent externe est devenu sous-cutané, on a, par l'application du caustique, réduit la poche à une plaie ordinaire, et il suffit, dès lors, de panser cette plaie avec l'alcool l'onguent styrax ou le nitrate d'argent suivant ses différents aspects.

Reste sur un point de cette plaie, un trajet fistuleux qui maintient la communication avec l'os malade. Dès que ce trajet fistuleux est constaté, on observe journellement la quantité de pus qui s'en écoule, on cherche s'il ne s'accumule pas, s'il ne se fait pas quelque part des fusées purulentes. Tant que la quantité de pus qui s'écoule par la pression n'augmente pas sensiblement, on laisse les choses suivre leur cours. Si, au contraire, on remarque que le pus s'accumule, on introduit à travers le trajet fistuleux des flèches de pâte de Canquoin, qui auront pour effet d'agrandir graduellement le diamètre du trajet fistuleux, de manière à permettre d'arriver jusqu'à la lésion osseuse et de transformer un trajet sinueux, à travers lequel le pus s'écoule avec peine, en un large orifice par où il s'écoule librement. Arrivé à ce point, on n'a plus qu'à traiter la lésion osseuse par les moyens appropriés.

En résumé, le but et les effets ordinaires de la médication dont nous venons de donner, d'après M. Henri Fourestié, une rapide description, sont les suivants : 1° destruction de la moitié externe de la poche et modification de l'autre moitié à l'aide des caustiques ; 2° transformation d'une cavité close, purulente en une plaie superficielle, et, par suite, impossibilité de la stagnation et de la décomposition du pus ;-

3° facilité beaucoup plus grande d'agir, non-seulement sur les trajets sinueux qui conduisent sur la lésion osseuse, mais aussi sur cette lésion elle-même ; 4° enfin, transformation d'un trajet sinueux en un trajet plus large et plus facilement perméable.

(*Gaz. des Hôp.*)

Ablation partielle d'un bourrelet hémorrhoïdaire.
Note clinique, par le Dr Brochin.

Il y a quelques jours, un malade sortait du service chirurgical de l'hôpital des cliniques, après avoir subi l'opération de l'ablation partielle d'un bourrelet hémorrhoïdaire. M. Broca n'a pas voulu laisser échapper l'occasion d'expliquer à ses élèves, pourquoi il n'avait enlevé qu'une partie seulement, environ la moitié du bourrelet, au lieu de l'enlever tout entier, et de leur signaler l'importance pratique de cette manière d'agir. Rien de plus facile que l'ablation totale d'un bourrelet hémorrhoïdaire, grâce au procédé de l'écrasement linéaire ou à l'emploi des caustiques, d'après la méthode d'Amussat. Mais rien aussi de plus dangereux que l'application trop rigoureuse de ces deux méthodes dont les résultats ultimes sont trop souvent, ou un rétrécissement consécutif de l'anus, ou l'inconvénient inverse, c'est-à-dire, l'impossibilité ultérieure de retenir les matières, l'incontinence fécale. Il est aussi un autre genre de danger, celui là plus hypothétique, et auquel M. Broca n'attache qu'une importance très secondaire, c'est celui qui pourrait résulter de la suppression brusque et complète de ce que quelques médecins considèrent encore comme un émonctoire utile pour l'économie.

Quoi qu'il en soit de ce dernier motif, qui, s'il était fondé, ne ferait qu'ajouter encore aux deux autres, ceux-ci sont plus que suffisants pour imposer au chirurgien le devoir d'en tenir toujours compte dans cette opération et l'engager à n'enlever jamais qu'une portion du bourrelet. M. Broca con-

sidère que l'ablation d'une demi-circonférence suffit, en général, pour le but qu'on se propose, c'est-à-dire pour amener la guérison, sans s'exposer à aucun danger. C'est ce qu'il a fait chez ce malade. En effet, cette ablation partielle a suffi pour le débarrasser des accidents qui l'avaient déterminé à entrer à l'hôpital. Quant à ce que deviendront les portions du bourrelet laissées en place, il n'y a pas lieu de s'en préoccuper; le plus souvent, en effet, il arrive qu'elles se flétrissent par la suite et prennent l'aspect de marisques. C'est aussi ce qui est arrivé ici. Au moment de la sortie du malade de l'hôpital, le restant de sa tumeur était complétement flétri.

Enfin, en admettant comme réel ce prétendu besoin de l'économie, auquel répondrait dans une certaine limite la conservation partielle des hémorrhoïdes, il y serait satisfait par le procédé qui a été mis en usage chez cet homme, une partie du réseau veineux rectal, suffisante pour entretenir une exhalation sanguine modérée, ayant été conservée.

(*Gaz. des hôp.*).

Accès épileptiques prévenus par les injections hypodermiques d'apomorphine.

Par le Dr Vallender.

Dans une série d'expériences entreprises sur l'apomorphine, le D Riègel de Cologne avait noté que les injections hypodermiques de cette substance avaient prévenu des accès d'épilepsie chez un individu soumis à son observation. Ces expériences ont conduit le Dr Vallender, de Branveiler, a essayer de ce remède dans un cas désespéré d'épilepsie, où les accès se montraient au nombre de 10 ou 15, dans les vingt-quatre heures. Chaque accès était précédé d'une aura consistant dans une sensation de chaleur, avec douleur aiguë dans la région épigastrique. La sensation de chaleur s'irradiait de l'estomac à toute la partie supérieure du corps

tandis que les extrémités inférieures jusqu'au dessus des genoux restaient froides. Quelques minutes après, survenait l'accès : cri, perte du sentiment, spasmes cloniques. Une injection hypodermique de 5 milligrammes, 1/4 de grain d'apomorphine fut faite, et au lieu d'un accès, il survint un état syncopal avec perte de connaissance qui dura quelques minutes. Dans la suite on n'injecta que 2 milligrammes et demi (1/25e de grain), ce qui suffit à produire des nausées, mais sans vomissements ; cette même quantité fut injectée autant que possible pendant l'aura, et cela quelquefois cinq fois dans un jour. Toujours les accès furent prévenus, ou rendus plus courts et moins graves, au contraire, quand l'injection n'était pas faite, l'accès était aussi fort qu'auparavant. Les accès diminuèrent graduellement de fréquence et de gravité et finalement disparurent complètement. Les injections furent alors supprimées, mais comme les accès revenaient, on les reprit le quatorzième jour et on les continua pendant plusieurs semaines. Au moment où l'auteur écrit cet article, on n'a pas observé le plus léger signe d'accès depuis huit semaines.

Chez un second individu, les attaques duraient depuis longtemps et se répétaient plusieurs fois par jour. L'aura consistait dans une sensation de vertige, et précédait immédiatement l'accès ; aussi était-il très difficile de faire l'injection au moment voulu, c'est-à-dire pendant l'aura. Néanmoins, l'accès était très-diminué après chaque injection. Le traitement fut continué pendant plusieurs semaines et les accès devinrent de moins en moins fréquents. Depuis quatre semaines il ne s'est montré aucune nouvelle attaque.

Dans un troisième cas, l'aura précédait l'accès d'un quart d'heure et consistait dans une sensation de piqûre commençant aux orteils et s'irradiant au-dessus avec une sensation de constriction dans la poitrine et des palpitations de cœur. Chaque fois que l'injection fut faite pendant l'aura, l'accès fut complètement prévenu, mais malheureusement le patient ne resta pas assez longtemps, pour que le Dr Vallender ait

pu constater l'influence du traitement sur la fréquence des attaques.

Dans le premier cas, la maladie s'était montrée subitement à l'âge de 20 ans et durait depuis deux ans, dans le second, le patient souffrait de ces accès depuis son enfance et sa mère était épileptique ; dans le troisième, la maladie existait depuis plusieurs années.

(*Berliner klinische Wochenschrift*, avril 2, 1877, et *Medical Record*, juin 1877, p. 423.)

Cas curieux d'ossification du globe de l'œil, extirpation à cause d'une ophtalmie sympathique de l'autre œil.

Par H. Macnaughton Jones.

J'ai enlevé dernièrement un globe oculaire dans les circonstances suivantes: Une femme âgée de cinquante ans, me consulta pour de l'obscurcissement de la vue de l'œil gauche. La lésion avait fait de rapides progrès dans ces derniers temps, et s'accompagnait de mouches volantes. A l'examen, je trouvais la papille fortement congestionnée, ainsi qu'une large plaque d'atrophie en forme de croissant, occupant la rétine en ce point.

L'œil droit était douloureux à la pression et très-dur ; et la vision n'existait plus. La cornée de l'œil droit était leucomateuse, par suite d'une ancienne inflammation, dont elle avait souffert depuis vingt-cinq ans. L'extrême dureté de l'œil me paraissant inaccoutumée et peu ordinaire, je fus d'avis que l'énucléation de ce globe oculaire inutile, serait le meilleur moyen d'arrêter les progrès du mal dans l'œil gauche.

En enlevant le globe oculaire, je le trouvai complètement ossifié, et, le laissant tomber, il frappa la table comme une pierre. Le Dr Atkin m'a envoyé la relation suivante de l'examen qu'il a fait du globe : — « En coupant la sclérotique, cette tunique ainsi que la cornée s'énucléèrent facilement et la masse ossifiée sortit comme une noix de sa co-

quille. En dehors de l'épaississement de la sclérotique et de la cornée, et de l'opacification de cette dernière, il n'existait aucune altération de leurs éléments constitutifs. Le cristallin était adhérent à l'iris, et simplement représenté par une membrane quelque peu graveleuse et de couleur blanche. La couche pigmentée de la choroïde fortement épaissie, était étendue au-dessus de la masse osseuse, dont on la sépara complètement par de légères manipulations, le mode d'union n'étant fait que par des vaisseaux de très-petite dimension, qui traversaient la coque osseuse. On ouvrit la chambre antérieure au niveau de son insertion sclérotico-cornéenne et on vit que le globe osseux contenait une humeur brune et fluide, ainsi qu'une quantité d'éléments jaunes et caséeux. Ce qui restait de la rétine était attaché à la face interne de la coque osseuse, qui complètement séparée du tissu rétinien ressemblait quant à la forme à une coquille d'oursin. Le nerf optique était détaché de son expansion rétinienne vu qu'il n'existait pas d'ouverture pour son passage dans la boîte osseuse. »

(*The Dublin Journal of Medic. Science.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 28 août 1877. — Présidence de M. Bouley.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce demande à l'Académie de vouloir bien lui donner son avis sur l'organisation de l'allaitement artificiel, qui a été l'objet d'un vœu émis par le Conseil municipal de Paris, dans sa séance du 1er mars 1877. (Com. de l'hygiène de l'enfance.)

Le même ministre transmet le compte rendu des épidémies qui ont régné dans le département de la Nièvre en 1876 (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend une lettre de M. le docteur Félix Guyon, chirurgien de l'hôpital Necker,

professeur à la Faculté de médecine de Paris, qui se porte candidat dans la section de pathologie chirurgicale.

— M. Legouest présente : 1° Un mémoire manuscrit de M. le docteur Haller, intitulé : *De la fièvre typhoïde au camp de Châlons*. — Une observation d'extrophie de la vessie, recueillie par M. le docteur Alban, médecin aide-major au 91e de ligne.

— La parole est à M. Germain Sée pour la continuation de sa communication relative au salicylate de soude.

Après avoir cherché à réfuter un article de la *Gazette des hôpitaux*, dans lequel l'auteur, M. Luton (de Reims), prône le cyanure de zinc et de potassium, au détriment du salicylate de soude, dans le traitement du rhumatisme, M. Sée aborde la question de l'action du salicylate de soude dans le rhumatisme chronique.

L'orateur dit que de nombreux faits ont été invoqués pour ou contre l'action favorable de la médication salicylée dans le rhumatisme articulaire chronique. Stricker et M. Jaccoud ont publié des faits contre; M. Guéneau de Mussy a émis des doutes. Mais, suivant M. Sée, des observations nombreuses semblent faire ressortir la réalité de l'action favorable du salicylate de soude.

Il cite d'abord 4 observations de rhumatisme noueux recueillies à la Salpêtrière par M. Bouchard; 1 observation de M. Ricord; 2 de M. Luys; 1 d'un médecin de province; 2 observations de malades qui se sont traités eux-mêmes. Dans toutes ces observations, l'emploi du salicylate de soude a amené la cessation des douleurs, et même la diminution des tuméfactions articulaires.

Passant ensuite au traitement de la goutte aiguë et chronique, M. Sée dit qu'il a reçu, de la part de plusieurs confrères de Paris et de la province, des observations de malades guéris de cette affection par le salicylate de soude. MM. les docteurs Brongniart et Debout, médecins des Eaux de Contrexéville, ont adressé à M. Sée des malades, dont quelques-uns atteints de goutte héréditaire, qui ont été ra-

pidement guéris par le nouveau médicament. Un médecin de Paris, M. le docteur Lepère, a également obtenu la guérison de trois malades. Suivant M. Sée, le salicylate de soude agit en vertu de trois propriétés : 1° il calme la douleur par sa vertu analgésiante ; 2° il diminue ou dissipe les dépôts, les tophi articulaires, au moyen de son action résolutive ; 3° il exerce enfin une action éliminatrice à l'aide de laquelle il expulse du sang, par la voie rénale, l'excès d'acide urique ou d'urates qui est la cause de la maladie goutteuse. Cette action éliminatrice, démontrée par les recherches et les expériences de plusieurs observateurs des plus compétents, doit, suivant M. Sée, rassurer les médecins qui, à l'exemple de M. Guéneau de Mussy et après Sydenham et Trousseau, hésitent à traiter et à guérir les manifestations articulaires de la goutte, dans la crainte de déterminer des rétrocessions ou des métastases goutteuses dans les organes internes.

M. Sée déclare que l'on a singulièrement exagéré les faits de métastase ; suivant lui, la plupart des observations citées à l'appui de cette doctrine ne reposent que sur des interprétations erronées. Les prétendues métastases ou rétrocessions du côté du cœur, des poumons, du cerveau, etc., que l'on a vues, dit-on, survenir à la suite de la disparition brusque des manifestations articulaires, ne seraient, suivant lui, que des accidents produits par les lésions cardiaques, pulmonaires ou cérébrales, qui compliquent habituellement l'affection goutteuse. Les maladies du cœur et des gros vaisseaux, si fréquentes chez les goutteux, expliquent les cas de mort que l'on a attribués à tort, le plus souvent, à la rétrocession ou à la métastase.

Mais, pour que l'action du salicylate de soude soit efficace dans la goutte, et sans inconvénients sérieux pour les malades, il ne faut pas, à l'imitation des Allemands et des Anglais, donner des doses massives du médicament. M. Sée le prescrit habituellement sous forme de potion contenant 30 grammes de salicylate de soude dans 300 grammes d'eau, à prendre à la dose de trois cuillerées, au moment des repas.

Trois cuillerées représentent environ 5 grammes 1/2 de salicylate de soude. En le prenant au moment des repas, on empêche l'action irritante du médicament sur les voies digestives.

M. Sée rejette les préparations qui offrent le médicament sous forme de capsules, de dragées, de pilules, de cachets ; il leur reproche d'être irritantes pour la gorge, l'œsophage ou l'estomac. Il veut que le médicament soit étendu dans une assez grande proportion de liquide, et surtout qu'il soit très-pur et parfaitement exempt d'acide phénique, condition qui n'est pas, dit-il, très-facile à réaliser.

Lorsque des accès aigus viennent se greffer sur la goutte chronique, M. Sée conseille de donner le salicylate de soude à la dose de 8 ou 10 grammes, comme dans le rhumatisme articulaire aigu ; puis, une fois les accidents aigus dissipés, de revenir au plus tôt à des doses moindres, 6, 5 ou 4 grammes, que l'on peut alors continuer, sans inconvénient, pendant quatre, cinq ou six mois. Un long traitement est nécessaire ; car, si l'on vient à interrompre le médicament pendant quatre ou cinq jours, de nouveaux accès se produisent.

La goutte aiguë se traite, comme les accès aigus de la goutte chronique, de la manière qui vient d'être dite.

M. Sée cite un cas extraordinaire de goutte saturnine durant depuis six ans, et qui a guéri en trois semaines par le salicylate de soude.

Ce médicament aurait également, suivant lui, produit des effets très-favorables dans la gravelle, dans certaines névralgies faciales, dans la céphalée, dans la névralgie sciatique rebelle, dans un cas de névralgie vulvaire extrêmement violente ; plusieurs de ces faits ont été observés par MM. Cusco, Luys, Lacassagne, Jullien (de Lyon).

Le salicylate de soude a réussi plusieurs fois, notamment entre les mains de M. Luys, à diminuer promptement et même à faire cesser complètement les atroces douleurs fulgurantes de l'ataxie locomotrice. Mais le médicament a l'inconvénient de déterminer, chez les ataxiques, une profonde

dépression des forces, ce qui oblige à en diminuer rapidement la dose, dès que les douleurs sont calmées.

M. Sée termine par la relation d'un fait extraordinaire de guérison d'un individu devenu aveugle à la suite de la goutte et qui a recouvré la vue, en même temps que le mouvement, grâce au salicylate de soude.

— M. le docteur Fua (de Padoue) lit un travail intitulé : *Note additionnelle au mémoire sur les propriétés hygiéniques et thérapeutiques du maïs.*

Dans ce travail, M. Fua insiste surtout sur la distinction à établir entre deux genres de maladies parasitaires du maïs celle que l'on nomme le *charbon* et celle que l'on nomme le *verdet*; ces dernières seules (car elles sont multiples) pourraient nuire à la santé de l'homme.

Ce travail est renvoyé à la commission déjà nommée.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

Traitement du rhumatisme articulaire aigu par l'acide salicylique.

Nous continuons d'enregistrer tous les faits qui ont trait à l'histoire thérapeutique de l'acide salicylique, bien que les médecins français n'aient pas été à même jusqu'ici de vérifier les assertions sans doute exagérées des Allemands et des Anglais sur l'action dite héroïque de ce médicament, dans le rhumatisme articulaire aigu.

Le docteur Stricker, assistant de clinique, conclut ce qui suit de ses observations :

1° L'acide salicylique paraît être un remède rapide et radical dans les cas récents de rhumatisme articulaire aigu ;

2° On peut administrer toutes les heures la dose de 0 gr. 50 à 1 gr. sans aucun inconvénient pour l'organisme humain ;

3° Donné de cette façon, il est toléré plus longtemps par

les sujets jeunes et vigoureux que par ceux qui sont âgés et faibles ;

4° Chez ces derniers, les phénomènes toxiques apparaissent plus tôt que chez les premiers ;

5° Les effets physiologiques varient d'intensité ;

6° Les plus communs sont les bourdonnements d'oreille, la difficulté d'entendre, la sudation. Quand apparaissent ces troubles, l'usage du médicament est contre-indiqué ;

7° Quand l'action thérapeutique se manifeste, sous l'influence des prises répétées d'acide salicylique, le rhumatisme n'envahit pas les jointures saines, et l'on ne constate pas d'inflammation de l'endocarde ou des autres membranes séreuses ;

8° Pour empêcher les récidives, il est nécessaire de continuer l'usage de l'acide salicylique à petites doses, quelques jours après que le traitement principal a cessé ;

9° L'acide salicylique est d'une utilité douteuse dans le rhumatisme articulaire chronique ;

10° Également il ne paraît pas devoir être utile dans le rhumatisme blennorrhagique et dysentérique (*sic*), ou dans l'inflammation septicémique des jointures.

(*British med. Journ.*)

De l'ergot de seigle dans la polyurie.

Dans un cas de polyurie observé sur un enfant de quatorze ans, M. Murrell a prescrit l'extrait liquide d'ergot de seigle, dans une potion, à la dose de 0 gr. 80 trois fois le jour. Au bout de quinze jours, la quantité d'urine émise chaque jour ayant diminué de plus de 800 centimètres cubes, on ne prescrivit plus l'extrait liquide d'ergot qu'à la dose de 8 gr. 60 toutes les quatre heures. Au bout de huit nouveaux jours, réduction de 280 grammes sur le volume de l'urine. On élève alors la dose d'ergot jusqu'à 1 gr. 50 toutes les quatre heures. Pendant cette semaine, la moyenne de l'urine rendue chaque jour est de 1,983 centimètres cubes, et pendant les douze jours suivants, de 1,842 centi-

mètres cubes. Pour réveiller l'appétit, on substitue pendant quinze jours, à l'extrait d'ergot, une mixture de quassia amara, et, pendant cette période, le volume de l'urine excretée n'augmente pas. L'extrait d'ergot est alors repris à la dose de 1 gr. 50 toutes les quatre heures, et continué pendant un mois. Durant tout ce temps, le poids de l'urine rendue chaque jour oscille entre 1,700 et 1,983 centimètres cubes. Le mois suivant, l'usage de l'ergot est abandonné et remplacé par des amers, sans aucun avantage du côté de l'urine.

Pendant ce traitement, il se manifesta une amélioration générale dans l'état du malade; les vomissements du matin cessèrent; la peau devint moite et la soif s'apaisa. Quoique l'enfant n'ait point guéri, il a éprouvé un certain bienfait du traitement, et il est bon d'en tenir compte pour l'appliquer à l'occasion contre une maladie vis-à-vis de laquelle on est presque entièrement désarmé.

Du liniment oléo-calcaire dans le traitement de la fissure anale,

Par le docteur CARRÈRE, de Marsiac.

Tout le monde sait combien la fissure à l'anus est une affection douloureuse, combien quelquefois elle est rebelle à toutes les médications. Trousseau, dans sa clinique, après avoir passé en revue tous les modes de traitements médicaux et chirurgicaux employés pour la combattre, préconise comme le meilleur et le plus constant, les lavements de ratanhia suivant la formule qu'il avait adoptée. Mais pas plus que les autres ce moyen n'est infaillible.

Aurai-je donc la prétention d'avoir trouvé celui qui doit toujours réussir? Loin de moi cette prétention. Cependant quand il s'agit d'une maladie aussi tenace, qui fait quelquefois le désespoir des malheureux qui en sont atteints, un remède nouveau n'est pas à dédaigner.

Depuis quelque temps, je donnais des soins à une personne qui souffrait cruellement d'une fissure profonde, longue environ d'un centimètre, qui se rouvrait tous les jours

pendant l'acte de la défécation, et donnait lieu à de fréquentes hémorrhagies. Vainement j'avais essayé toutes les médications usitées en pareils cas, toute la série des astringents, y compris la ratanhia, voire même les cautérisations avec le nitrate d'argent, aucune amélioration ne se produisait.

Une circonstance fortuite me donna l'idée d'essayer le liniment oléo-calcaire, employé si efficacement contre les brûlures. J'engageai donc mon malade à user de ce remède de la façon suivante: A l'aide d'un petit pinceau de charpie, on badigeonnait trois ou quatre fois par jour la fissure avec ce liniment, et le soir on y introduisait quelques brins de charpie bien imbibés du même liquide. Huit jours de ce traitement ont suffi à guérir complètement cette fissure, qui, depuis plus d'un mois, résistait à tous les autres.

Je sais qu'un fait seul ne prouve pas grand chose. Mais la maladie dont il s'agit est assez commune pour que ce moyen soit essayé par mes confrères; et certes je serai trop heureux que leurs tentatives confirment le résultat que j'ai obtenu. (*Prov. méd. de Bordeaux.*)

Du cloisonnement du vagin, complet et incomplet, d'origine congénitale

Par le docteur J. DELAUNAY, ancien interne des hôpitaux de Paris.

Conclusions de l'auteur. — Les cloisons transversales du vagin, complètes ou incomplètes, avec leurs variétés d'aspect, peuvent, dans l'immense majorité des cas, s'expliquer par un arrêt de développement. — Ces cloisons se rencontrent rarement.

Les cloisons complètes ne peuvent être reconnues qu'après la puberté; avant, dans des circonstances tellement exceptionnelles, que nous n'en connaissons aucun exemple.

Les cloisons incomplètes ne sont reconnues qu'après le mariage et souvent même au moment de l'accouchement. — Les unes et les autres sont d'un diagnostic ordinairemen facile, si l'on veut bien se donner la peine de faire un examen complet de la malade.

Si les cloisons complètes sont un obstacle absolu à la menstruation et à la fécondation, il n'en est plus de même des incomplètes, qui n'entravent point la menstruation et ont permis la fécondation, même quand il y avait plusieurs membranes superposées.

Les unes et les autres sont peu graves si l'on sait y remédier à temps ; cependant, les cloisons complètes sont incomparablement plus sérieuses en raison des accidents que peuvent causer les rétentions menstruelles.

Dans un cas comme dans l'autre, l'opération doit toujours être faite, et toujours, autant que possible en dehors des époques menstruelles.

On la fera pour les cloisons complètes en deux temps ; en un temps pour les incomplètes ; mais on attendra le moment de l'accouchement s'il y a grossesse, afin de ne pas s'exposer à provoquer un avortement ou un accouchement prématuré.

NOUVELLES

— Par décret en date 9 août 1877, un cadre d'officiers de réserve, servant au titre auxiliaire, a été créé dans le corps de santé de la marine.

Sont admis à se présenter pour les emplois d'officiers de réserve de l'armée de mer, en outre des officiers et assimilés démissionnaires de l'armée de mer qui sont encore liés au service dans l'armée active ou dans la réserve : les médecins, pharmaciens et vétérinaires civils, dégagés de toute obligation militaire; les jeunes gens appartenant à la réserve de l'armée de mer, en position de congé renouvelable et exerçant les professions médicale, pharmaceutique ou vétérinaire, à la condition, pour les uns et les autres, d'être pourvus du diplôme de docteur en médecine ou de vétérinaire ou du titre de pharmacien universitaire de deuxième classe.

Tous les officiers de réserve doivent posséder l'aptitude physique, la capacité et l'instruction nécessaires.

Les candidas devront adresser leur demande au vice-amiral com-

mandant en chef, préfet maritime du port auquel ils désiraient être affectés.

Hôpitaux de Paris. — L'ouverture du concours pour les prix de l'externat et la nomination des internes aura lieu le samedi 6 novembre, à midi précis, dans l'amphithéâtre de l'administration, avenue Victoria, n° 3. MM. les élèves externes en médecine et en chirurgie de deux et 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 onze heures à trois heures, depuis le samedi 1er septembre jusqu'au 22 septembre inclusivement.

Hôpitaux de Paris. — Concours pour la nomination aux places d'élèves externes en médecine et en chirurgie, vacantes au 1er janvier 1878, dans les hôpitaux et hospices civils de Paris. L'ouverture du concours pour l'externat aura lieu le lundi 8 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 11 à 3 heures, depuis, le lundi 3 septembre jusqu'au mercredi 26 du même mois inclusivement.

Avis spécial. — Les candidats qui justifieront de leur engagement volontaire d'un an, à partir du 1er novembre prochain, seront admis, par exception, à subir consécutivement les deux épreuves réglementaires dès l'ouverture du concours. Les engagés volontaires qui doivent être libres le 1er novembre prochain, et qui se seront fait inscrire pour prendre part au concours, seront appelés à subir la première épreuve à partir du 10 novembre.

— Un concours sera ouvert, le 1er mars 1878, à l'Ecole de médecine de Rouen, pour un emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Pharmacien; contravention. — Un pharmacien qui ne suit pas à la lettre les prescriptions d'une ordonnance de médecin, et qui remplace certaines substances par d'autres, encourt la responsabilité pénale.

Un pharmacien de Lille fut surpris par des inspecteurs dans la préparation d'une ordonnance qui prescrivait, pour une personne malade de la poitrine, du lait de phosphate de chaux et d'écorce d'oranges amères. Manquant dans son officine des deux substances prescrites, il les remplaça par de l'huile de foie de morue, du quinquina et du sirop antiscorbutique.

Le tribunal l'a condamné à 50 fr. d'amende et a ordonné l'insertion du jugement dans trois journaux.

(*Le Temps.*)

— M. le baron Larrey vient d'être nommé membre du conseil supérieur de la Légion d'honneur.

— Par arrêté en date du 17 août 1877, un concours sera ouvert, le 1er mars 1878, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen, pour un emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie. Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Récompenses honorifiques. — Sur la proposition de l'Académie de médecine, le ministre de l'agriculture et du commerce vient de décerner les récompenses ci-après désignées aux médecins qui se sont le plus distingués par leur services, en matière d'épidémies, pendant l'année 1875 :

Médaille d'or à : M. le docteur Ernest Besnier, médecin à l'hôpital Saint-Louis, à Paris.

Rappel de médaille d'or à : M. le docteur Mignot, de Chantelle (Allier).

Médailles d'argent à : M. le docteur Ragaine, de Montagne (Orne). — M. le docteur Sainton, de Bar-sur-Seine (Aube). — M. le docteur Dumoutier, médecin-major au 75e de ligne. — M. Rendu (Joanny), interne des hôpitaux de Lyon.

Rappel de médailles d'argent à : MM. les docteurs : Beaupoil, de Chinon, — Bocamy, de Perpignan, — Benoist, de Guingamp, — Benoit, de Belfort, — Bouteiller, de Rouen, — Dauvergne, de Manosque, — Daga, médecin principal de 1re classe, à Nancy, — Évrard, de Beauvais, — Fourrier, de Compiègne, — Lacaze (John), de Montauban, — Bazin, de Saint-Brice, — Méplain, de Moulins, — Masse, médecin principal de 1re classe, à Paris, — Martin-Duclaux, de Villefranche, — Prestat, de Pontoise, — Manouvrier, fils, de Valenciennes, Pilat, de Lille, — Remilly, de Versailles.

Médailles de bronze à : M. le docteur Bray e, de Tarascon Bou

ches-du-Rhône), — M. le docteur Combes officier de santé à Jarz Maine-et-Loire.) — M. le docteur Renault, de Cherbourg, (Manche). — M. le docteur Mahier (Émile), de Château-Gontier (Mayenne). — M. le docteur Mirbeck. de Saint-Dié (Vosges). — M. le docteur Camus, médecin-major au 5e régiment de dragons. — M. le docteur Pujos, d'Auch (Gers).

La chirurgie d'armée en Turquie. — Un artilleur avait eu un genou fracassé par un éclat d'obus à Sistova, et, détail incroyable pour qui ne connaît pas l'organisation administrative turque, cet infortuné avait été transporté de Sistova à Constantinople. Malgré ses atroces souffrances, il s'informait des nouvelles de la guerre et il en suivait le récit avec un vif intérêt. L'amputation ayant été reconnue nécessaire, l'autorisation de l'opérer fut demandée au ministère de la guerre, car, par une de ces singularité que l'on découvre à chaque pas dans l'étude du régime administratif de ce pays, aucune amputation ne peut avoir lieu dans un hôpital turc avant que l'on ait obtenu l'agrément du ministère dont il relève. souvent il arrive que le malade succombe pendant que des fonctionnaires incompétents délibèrent en haut lieu sur la demande formulée par le médecin traitant. Notre artilleur eut cette heureuse chance que l'enquête dont sa jambe était l'objet fût menée avec une rapidé exceptionnelle. Elle ne dura guère que huit à dix jours. Ce brave garçon, qui attendait depuis Sistova le bon plaisir de l'administration, ne songea pas même à se plaindre de ce nouveau retard. Il a supporté l'amputation avec un courage héroïque, et l'on espère le sauver. (*Le Temps*).

Corps de santé militaire. — Par décret en date du 7 août 1877 ont été promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur.

Au grade d'officier : MM. Pauly, médecin principal de première classe des hôpitaux de la division d'Oran. — Delune, médecin-major de première classe au 85e de ligne.

Au grade de chevalier : MM. Beltz, médecin-major de deuxième classe au 114e de ligne, — Deslandes, médecin-major de deuxième classe aux hôpitaux de la division d'Oran. — Gaumé médecin-major de deuxième classe au 110e de ligne. — Roqueplo, pharmacien-major de de deuxième classe aux hôpitaux de la division d'Alger.

Le Dr Commarmot (de Saint-Galmier), donne depuis quarante et

un ans des soins empressés et gratuits aux militaires de la gendarmerie.

Viennent également d'être nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur.

Au grade de chevalier : MM. les docteurs Hervieux, médecin en chef de la Maternité, membre de l'Académie de médecine. — Molland, médecin de l'hôpital Saint-Antoine. — Fuzier, directeur-médecin de l'asile public d'aliénés de Bassens.

— Par décret, en date du 7 août, ont été promus ou nommés, dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : M. Riché, médecin principal de la marine.

Au grade de chevalier : MM. Bavay, pharmacien-professeur de la marine ; Jubelin et Lequerré, médecins de première classe de la marine.

— Par décret, en date du 9 août 1877, ont été promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : MM. le docteur Joseph Martin, ancien chirurgien militaire ; Gérard Fourgeaud, médecin-major de première classe en retraite.

Au grade de chevalier : MM. Pambrun, ancien chirurgien militaire ; Miltemberget, ancien vétérinaire des armées ; Huguet, ancien chirurgien de la marine ; Accarie, médecin en chef honoraire des hôpitaux de Valence.

BULLETIN DE LA MORTALITÉ

Pendant la semaine finissant le 30 Août 1877.

on a constaté 910 décès;

Fièvre typhoïde, 29. — Rougeole, 8 .— Scarlatine, 1. — Variole, 1. — Croup, 12. — Angine couenneuse, 32 — Bronchite aiguë, 22. — Pneumonie, 28. — Diarrhée cholériforme des enfants, 43. — Choléra 0. — Choléra infantile, 0. — Dyssenterie, 2. Affections puerpérales, 4. — Erysipèle, 2. —Affections aigues, 320.— Affections chroniques 343 — Affections chirurgicales, 42. — Causes accidentelles, 21.

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

Dr SALES-GIRONS.

Paris. — Imp. MOQUET, rue des Fossés-Saint-Jacques, 11.

REVUE MEDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

10 Septembre 1877

PHILOSOPHIE MEDICALE

Note sur la fonction du langage.

(Communiquée à l'Académie des sciences).

Par M. le Docteur Edouard FOURNIÉ, médecin à l'Institut des Sourds-muets.

M. le docteur Edouard Fournié, sachant sans doute, combien ses opinions et ses travaux nous sont sympathiques, veut bien nous adresser la Note dont il vient de faire lecture à l'Académie des sciences, sur l'un des problèmes les plus élevés de la philosophie médicale : *La fonction-langage*, comme il l'appelle.

Ceux de nos lecteurs qui n'ont pas oublié les communications récentes de l'auteur à l'Académie de médecine, se rendront facilement compte qu'après avoir parlé pour le monde médical, M. Edouard Fournié ait voulu parler pour les savants qui s'intéressent à l'étude de l'homme et ne sont pas médecins; le nombre en est plus grand. Un jour peut-être les philosophes et les médecins se trouveront réunis sur le terrain commun de la physiologie, qui doit traiter aussi bien des fonctions organiques que des facultés intellectuelles. Nous n'en sommes pas encore là; car il est des psychologues qui pensent n'avoir rien à faire avec l'anatomie, ce que les anatomistes leur rendent très bien en ne voulant pas même prononcer le mot de psychologie.

C'est-à-dire, en d'autres termes, que nous approuve-

rions M. Edouard Fournié, quand même il n'aurait fait que répéter textuellement à l'Académie des sciences ce qu'il avait dit à l'Académie de médecine. Toutefois, à l'Institut, il nous semble que notre éminent confrère, pouvant choisir la section la mieux faite pour l'entendre, aurait bien fait de lire son travail à l'Académie des sciences morales et politiques, dans laquelle siégent les philosophes les plus intéressés au problème nouveau qu'il venait de résoudre ou du moins en compléter la solution.

Nous engageons nos lecteurs à donner toute leur attention à ce point, que vient ajouter M. Edouard Fournié à la théorie dont M. Broca s'est fait le monopole pour ceux qui ne veulent reconnaître que des faits bruts dans la science. Les aphasies ou troubles du langage vocal, selon M. Broca ont leur lésion cérébrale du côté gauche, et plus précisément à la troisième circonvolution des lobes antérieurs du côté susdit.

M. Fournié, se rendant à cette opinion devenue générale, divise, en physiologiste qui raisonne les faits, la fonction du langage en ses trois actes, trouve que les deux premiers, relatifs à l'audition et à la mémoire d'un mot, ont leur organe représenté dans chacun des deux hémisphères; ce qui fait que lorsque l'un de ces hémisphère est lésé, la sensation et la mémoire peuvent encore rester tout entières dans l'hémisphère sain.

Mais il n'en est pas de même pour l'acte musculaire de la prononciation, qui est le fait de l'organe laryngien ou vocal. Celui-ci étant fait de ses deux moitiés symétriques ne peut fonctionner à demi, lorsque l'une de ces moitiés, faute de l'influx excito-moteur, reste paralysé.

Ainsi, ce n'est pas du seul hémisphère gauche, troisième circonvolution frontale et de sa lésion que provient l'aphasie; l'articulation vocale n'a pas son organe unique dans cette région cérébrale. Les deux hémisphères à l'état sain, fonctionnent à la fois pour la parole, mais la parole peut faillir pour la lésion d'un seul, parceque l'or-

gane parlant étant pour ainsi dire tout d'une pièce, requiert l'influx excitateur des deux.

Voilà ce que M. Edouard Fournié est venu communiquer aux Académies; et cela faisant il a conquis et confirmé l'opinion des physiologistes qui ne se rendaient pas à celle de M. Broca lequel veut que la symétrie cérébrale soit vaine et que l'homme ait des fonctions musculaires d'un côté pour lesquelles le concours des fonctions cérébrales symétriques de l'autre côté fussent inutiles. Ce qui pouvait aller jusqu'à la contradiction; c'est-à-dire, que l'homme aurait simultanément pu dire *oui* par la troisième circonvolution de droite et *non* par sa troisième circonvolution frontale gauche. Ou bien parler par l'un et être aphasique par l'autre.

Les lois de la symétrie cérébrale ont trouvé leur avocat; nous croyons qu'on n'appellera pas de son plaidoyer et de son jugement.

Il nous plaît de faire remarquer que lorsque M. Edouard Fournié parle, c'est rarement pour répéter les autres, en matière de physiologie humaine surtout.

Voici sa note académique.

Dr S.-G.

« La fonction-langage a une importance si grande au point de vue de la connaissance des fonctions cérébrales, qu'il nous a paru utile de résumer en peu de mots son historique, tout en indiquant la voie qui nous a conduit à dissiper en partie les nuages dont cette question était entourée.

Dans le courant du dix-huitième siècle, Gesner avait entrevu la relation qui existe entre les troubles de la parole et la lésion des lobes antérieurs du cerveau. C'est dans ce même point que Gall plaça l'organe du langage articulé. Le docteur Dax, vers la même époque, faisait la singulière remarque que les troubles de la parole coïncident presque toujours avec la lésion du lobe antérieur du côté gauche.

Ces faits, constituant plutôt des curiosités que des notions scientifiques réellement acquises, avaient besoin d'être soumis à l'épreuve de l'observation et de l'expérience. M. Bouillaud, dont le nom re-

présente une grande époque médicale, se charge de ce soin, et, appuyé sur un nombre considérable d'observations, il pouvait affirmer dès l'année 1825, dans un mémoire resté célèbre, que la faculté du langage articulé a son siége dans les lobes antérieurs du cerveau.

En général, les observations recueillies depuis cette époque ont donné raison à M. Bouillaud ; mais il y a eu des observations contradictoires, démontrant qu'un des lobes antérieurs peut être lésé en un point de son étendue sans qu'il y ait perte ou trouble de la parole

Cependant ces faits ne prouvent nullement que M. Bouillaud ait eu tort de placer la faculté du langage dans les lobes antérieurs ; ils ne prouvent qu'une chose, c'est que le champ de cette localisation était trop vaste et que l'illustre professeur ne l'avait pas enfermé dans des limites suffisamment précises.

Un nouveau progrès était nécessaire, et c'est M. Broca qui eut la gloire de l'accomplir. Ce dernier ayant constaté que les lésions qui correspondent aux troubles de la parole se trouvent limitées à la troisième circonvolution des lobes antérieurs, en conclut que l'organe de la parole a son siége dans cette partie limitée et non dans la masse des lobes antérieurs considérés dans leur ensemble, comme l'avait professé jusque-là M. Bouillaud. M. Broca circonscrivait encore le problème en affirmant, d'après un certain nombre d'observations, que l'organe de la parole se trouve exclusivement dans le côté gauche du cerveau.

La plupart des nécropsies donnèrent gain de cause à cette manière de voir, et bientôt la majorité des médecins se rallia à la doctrine de M. Broca.

M. Bouillaud lui-même, dans une séance de l'Académie de médecine, rendait hommage à M. Broca dans ces termes : « Et certes si cette heureuse idée, (la localisation à gauche), dont M. Broca a droit d'être fier, m'eût été réservée, je n'avais qu'à choisir parmi les nombreuses observations déjà recueillies par moi avant l'époque où M. Broca la conçut, pour y trouver la confirmation de sa vérité. »

La question en était là, lorsque je fus conduit par l'analyse physiologique à déterminer les divers éléments qui constituent la fonction-langage et à interpréter d'une façon toute différente les faits positifs sur lesquels on s'appuyait pour localiser le langage dans le côté gauche du cerveau au détriment du côté droit. Dans un mémoire que j'ai lu dernièrement devant l'Académie de médecine et que je ne puis publier encore puisqu'il est entre les mains d'une

commission qui a été chargée de l'examiner, je crois avoir démontré par tous les moyens dont la physiologie dispose, les points suivants :

1° Le langage, analogue à toute activité cérébrale, est constitué par trois phénomènes essentiels : par un phénomène de sensibilité (le mot entendu), par un phénomène de mémoire (le mot appris et retenu), un phénomène excito-moteur (le mot exécuté par l'appareil vocal.

2° De ces trois phénomènes, ceux de sensibilité et de mémoire, peuvent seuls se suppléer dans les deux hémisphères. En d'autres termes, le mot peut être entendu et retenu dans la mémoire, bien que l'un des deux hémisphères soit lésé et cela tient à ce que le mot entendu et le souvenir du mot sont deux phénomènes complets et identiques dans l'hémisphère droit et dans l'hémisphère gauche. Au contraire, le phénoméne excito-moteur ne jouit, en aucun cas des bénéfices de la suppléance. L'organe vocal, constitué par le larynx et les diverses parties de la face, est composé de deux moitiés symétriques dont le mouvement, par conséquent, est sous la dépendance des deux hémisphères, l'hémisphère droit provocant le mouvement de la moitié gauche et l'hémisphère gauche provocant le mouvement de la moitié droite.

Il suit de là que, dans la parole, l'action de l'hémisphère droit ne pourra pas être suppléée par l'action de l'hémisphère gauche, et comme, d'un autre côté, il n'est pas possible de prononcer un mot avec un seul ruban et une seule moitié de l'appareil vocal, il en résultera ce fait nécessaire que l'exécution de la parole sera impossible toutes les fois qu'une lésion aura atteint les parties qui président au phénomène excito-moteur, dans un des deux hémisphères. Malgré cette impossibilité, le souvenir du mot pourra ne pas être aboli, et cela grâce à la suppléance possible de ce phénomène dans les deux hémisphères. C'est ce qui arrive, d'ailleurs, chez la plupart des malades atteints d'aphasie. Très souvent, chez ces derniers, le souvenir du mot persiste parce que, à ce point de vue, le côté droit peut suppléer le côté gauche, tandis que l'exécution verbale est empêchée parce que, dans cette exécution, l'action des deux hémisphères est absolument indispensable.

Les deux points que nous venons de mettre en lumière ne nous permettent pas d'accepter la localisation exclusive de la parole dans le côté gauche. Nous reconnaissons avec MM. Broca et Bouillaud, que, chez les aphasiques, on trouve la lésion à gauche quatre-vingt-

dix fois sur cent ; mais cela prouve tout simplement que le côté gauche est plus souvent lésé que le côté droit — ce qu'expliquent, d'ailleurs, certaines conditions anatomiques. — En aucune façon, ce fait incontestable, ne prouve que le côté gauche soit le siége exclusif de la parole. Nous concluons, au contraire des mêmes faits, en les interprétant d'après les données de l'analyse physiologique, que les deux hémisphères jouent un rôle indispensable dans l'exécution de la parole.

Dans une communication récente, à l'Institut, M. Bouillaud a surtout parlé de ses travaux antérieurs, dans lesquels il localise la parole dans les lobes antérieurs pris en masse ; mais, dans cette circonstance, il ne s'est pas formellement rallié à la doctrine de M. Broca, comme il l'avait fait devant l'Académie de médecine.

Si cette façon d'agir a été intentionnelle, nous pourrions peut-être l'attribuer à l'influence que notre lecture à l'Académie de médecine a exercé sur l'esprit de l'éminent professeur et nous considérerions ce fait comme la récompense la plus flatteuse de nos efforts.

LITTÉRATURE MÉDICALE

Des tumeurs blanches ; *Leçon de* M. GOSSELIN, à l'hôpital de la Charité.

Nous avons actuellement dans le service, cinq malades atteints d'affection grave du genou que nous appellerons, si vous voulez, arthrites chroniques, et datant, les unes de plusieurs mois, les autres de plusieurs années.

Quand nous prononçons ce mot, arthrite chronique, nous nous préoccupons beaucoup de la question de savoir si cette arthrite est de celles qui peuvent guérir en laissant les mouvements de l'articulation se rétablir et en permettant aux tissus de reprendre leur état normal ; ou bien si elle appartient à la catégorie de ces maladies articulaires qui entraînent après elles la suppression des mouvements, en partie, sinon en totalité, et qui, en même temps, s'accompagnent d'une grande tendance à la suppuration, et au développement d'autres maladies graves nées sous l'influence de la même cause générale.

Un autre point qui appelle ensuite les sollicitations du chirurgien, c'est de savoir, quelle que soit d'ailleurs la nature de la maladie, si, au moment où nous observons le malade, il est permis de croire que l'articulation est ou n'est pas profondément désorganisée dans une de ses parties constituantes, essentiellement importantes, le cartilage articulaire.

Telle est l'étude que nous allons appliquer aux trois catégories de malades que nous avons actuellement dans nos salles.

En voici un d'abord qui est couché au n° 26 de la salle des hommes et sur lequel nous ne saurions avoir aucun doute relativement au diagnostic anatomique principalement, mais sur lequel il reste encore dans notre esprit quelques incertitudes en ce qui concerne certaines parties de ce diagnostic anatomique.

C'est un homme de quarante-huit ans qui souffre du genou droit, depuis seulement deux mois. Avant de souffrir de son articulation, il paraît avoir eu bien évidemment une attaque de rhumatisme polyarticulaire. Toutefois, il n'est pas très-explicite à ce sujet, car, sans être dénué d'intelligence, il présente une certaine excitation intellectuelle qui tient à des habitudes alcooliques fréquentes.

Quoi qu'il en soit, quand cet homme est entré à l'hôpital, les autres articulations étaient débarrassées et il ne présentait plus que des symptômes d'arthrite du côté du genou droit.

Eh bien, cherchant à résoudre le problème anatomique et étiologique que je posais tout à l'heure, je me demande si l'affection que présente ce malade, est de celles qui permettent le rétablissement des mouvements et le retour à l'état normal de l'articulation, ou bien de celles qui doivent suppurer et se compliquer de maladies du côté des reins ou des poumons.

A cet égard, ce que l'on peut affirmer d'une manière positive, c'est que l'arthrite dont il s'agit ici n'appartient pas à la variété de ces maladies du genou constituées par un dé-

veloppement de tissu molasse, grisâtre, plus ou moins vasculaire, avec formation de ces cellules embryonnaires que l'on désigne sous le nom de fongosités. Ici, au contraire, nous avons un gonflement produit par le développement particulier d'un tissu un peu dur, assez résistant pour qu'il soit impossible de distinguer, à la palpation, ce qui appartient aux os ou aux autres éléments de l'articulation. C'est une surface arrondie avec un peu d'épaississement partout.

J'ai bien cherché, comme je fais toujours dans les cas de ce genre, si cet épaississement était plus prononcé du côté de la tubérosité externe du tibia que dans le reste de l'articulation, mais cet examen ne m'a rien appris à ce sujet; et comparant le genou de cet homme avec celui de deux autres malades couchés l'un au n° 39 de la salle des hommes, l'autre au n° 21 de la salle des femmes, qui est incontestablement une tumeur blanche fongueuse de cette articulation, je n'ai pas trouvé chez lui ce boursoufflement un peu plus prononcé au niveau de la tubérosité externe du tibia que l'on rencontre chez ceux-ci.

De plus l'origine de la maladie dont cet homme est affecté me paraît bien franchement rhumatismale. Il a eu un rhumatisme articulaire aigu, et la maladie, après avoir quitté les articulations, a persisté au genou sans prendre le caractère de la synovite fongueuse.

D'autre part, je n'ai pas trouvé d'épanchement dans l'épaisseur de l'articulation; mais j'ai constaté un peu de mobilité latérale et en même temps des mouvements naturels extrêmement limités. C'est ainsi qu'il est impossible d'imprimer au membre des mouvements d'extension ou de flexion, qui aillent au delà de quelques millimètres.

Comment maintenant examinerons-nous la maladie? quel diagnostic anatomique et étiologique établirons-nous, d'après les phénomènes que nous venons d'observer?

Tout d'abord, d'après les antécédents de cet homme, il est évident qu'il s'agit chez lui d'une arthrite rhumatismale. C'est de plus une arthrite avec épaississement de la synoviale

dû au dépôt de produits inflammatoires dans son épaisseur, et avec vascularisation de cette séreuse plus considérable qu'à l'état normal, sans pourtant que cette vascularisation exagérée ait été portée assez loin pour donner à la synovite, cette forme hydropique que l'on rencontre dans les synovites congestives.

Eh bien, les synoviales épaissies appartiennent à cette variété de synovites que j'ai désignées sous le nom de synovites plastiques, c'est-à-dire de ces affections articulaires caractérisées d'abord par cet épaississement de la synoviale par le fait de produits inflammatoires nouveaux développés dans son épaisseur, puis souvent par le dépôt de ces mêmes produits néo-membraneux à la surface des cartilages articulaires.

Malheureusement, nous manquons d'éléments de diagnostic pour distinguer entre la synovite plastique interstitielle sans dépôt de fausses membranes et la synovite néo-membraneuse avec dépôt de produits inflammatoires dans l'épaisseur de l'articulation. A cet égard, l'on ne peut avoir que des présomptions, et cette incertitude est liée à une deuxième.

Je vous ai dit souvent que lorsqu'une articulation est malade depuis longtemps, quelle que soit d'ailleurs l'étiologie de l'affection articulaire et qu'elle s'accompagne ou non de l'inflammation de la synoviale, les cartilages diarthrodiaux, puis s'il s'agit du genou, les cartilages semi-lunaires, ont une certaine tendance à se léser, puis à se détruire. Cette condition nous frappe beaucoup dans les tumeurs blanches, parce que cette variété de maladies articulaires est une de celles dont nous avons le plus souvent l'occasion d'étudier l'anatomie pathologique, tandis qu'il ne nous est pas donné aussi facilement de nous livrer aux mêmes recherches pour des arthrites qui ne nécessitent pas l'amputation du membre ou qui n'entraînent pas la mort des malades; mais dans les quelques cas que l'on en rencontre, on voit que même alors que la maladie n'est pas fongueuse, mais qu'elle est de date un peu ancienne, que les cartilages, après avoir d'a

bord commencé par s'altérer par places, et présenté cet état particulier que l'on désigne sous le nom d'altération velvétique, s'ulcèrent, puis finissent par disparaître complétement, si l'on a été impuissant à enrayer les progrès de la maladie.

Eh bien, tel est le point qu'il nous importerait de connaître: l'état des cartilages, ce qui fait qu'il est très-difficile de porter, dans les cas de ce genre un diagnostic complet, et d'après la nature de celui-ci, d'établir le pronostic, et je dirais volontiers le traitement.

Mais, nous préoccupant seulement chez ce malade de la mobilité latérale que nous avons constatée, surtout dans les premiers jours de son entrée à l'hôpital, nous nous demandons quelle est la valeur de ce signe. Indique-t-il une lésion des tissus articulaires dont la présence, dans l'état normal, empêche la mobilité latérale de s'exécuter quand le membre est dans l'extension? et quelle est la cause de ces mouvements de latéralité?

Ceux-ci peuvent tenir au ramolissement des ligaments latéraux et croisés, mais dans ces arthrites plastiques qui sont d'origine rhumatismale et présentent en même temps un certain degré de congestion avec épaississement de la synoviale, il est peu ordinaire de voir les ligaments ramollis à ce point. Au contraire, dans la variété que nous étudions, les ligaments ont de la tendance à devenir plus denses et plus résistants, différant en cela de ce qui a lieu dans les tumeurs blanches fongueuses. Aussi, les recherches auxquelles nous nous sommes livré à ce sujet, nous ont-elles conduit à considérer comme une des causes de la mobilité latérale, dans ces circonstances, la diminution ou même la disparition des cartilages diarthrodiaux ou semi-lunaires. Seulement, il nous est impossible de distinguer jusqu'à quel degré est arrivé cet amoindrissement ou cette disparition des cartilages et c'est là encore un des desiderata de la clinique. Ignorance regrettable, parce que nous ne savons si l'articulation est susceptible de recouvrer ses mouvements fonctionnels nor-

maux ou bien si la guérison ne peut s'obtenir qu'au prix d'une ankylose complète.

(*Gaz. des Hôpitaux.*)

Des lavements de vessie ou des injections intra-vésicales directes par le canal de l'urèthre chez l'homme, par le docteur Bertholle, ancien interne des hôpitaux de Paris.

Les pathologistes reconnaissent généralement l'heureuse influence des injections d'eau pure ou médicamenteuse dans les maladies de la vessie. Nélaton (*Path. chir.*, t. V, p. 277) résume en quelques mots les avantages et les inconvénients de ce traitement: « Les injections émollientes, dit-il, sont utiles pour délayer l'urine et enlever les dépôts muqueux qui se trouvent dans la vessie; elles apaisent en outre l'excès de sensibilité de la membrane muqueuse. Cette médication est réellement utile; malheureusement elle n'est pas toujours applicable à cause de l'excessive sensibilité de la muqueuse et de la douleur que détermine l'introduction de la sonde. » Il eût mieux valu dire qu'elle n'est pas souvent applicable à cause de l'irritation produite par le passage de la sonde, qui excite ou entretient l'inflammation des parties profondes de l'urèthre et du col, et occasionne même des accidents dans la plupart des cas. C'est pourquoi le praticien est obligé de ne pas employer les injections, par prudence, ou d'y renoncer lorsqu'il y a recours.

Aussi, pour obvier à ces inconvénients, M. Reliquet (*Traité des opérations des voies urinaires*) a proposé de supprimer la sonde métallique simple ou à double courant à cause de son volume et de sa rigidité, et il a construit un appareil d'irrigation auquel il adapte une sonde en gomme de 3 millimètres au plus, ayant la plus grande souplesse et les parois aussi minces que possible. Avec cette sonde, percée aux deux extrémités, il fait des irrigations dans le canal de l'urèthre et dans la vessie; mais dans ce dernier cas il l'introduit jusque dans cette cavité. Quelque ingénieux que

soit cet appareil, il ne fait qu'atténuer et il ne supprime pas la cause d'irritation, c'est-à-dire le passage de la sonde dans la portion membraneuse et dans le col de la vessie, car c'est la muqueuse de cette partie profonde de l'urèthre, qui est le siége de cette sensibilité excessive signalée par Nélaton, laquelle est cause des accidents locaux et généraux. Toute la question doit donc se résumer à introduire l'eau directement par le canal dans la vessie sans faire passer une sonde, quelque petite qu'elle soit, à travers la portion membraneuse et le col de cet organe.

Possibilité théorique de l'injection directe. — Si les conditions anatomiques, physiologiques et pathologiques du canal de l'urèthre ne s'y opposent pas, il ne faudra, pour arriver à ce résultat, que deux choses : une pression suffisante exercée sur l'eau pour vaincre la résistance et un obstacle au reflux par l'ouverture externe.

Je suis ainsi conduit à étudier la possibilité de l'introduction de l'eau par le canal. L'expérience cadavérique a déjà démontré cette possibilité, puisque chacun de nous a vu injecter de l'eau dans la vessie pour les études anatomiques. Mais doit-il en être de même chez l'homme vivant? Le sphincter de la vessie, décrit avec une grande netteté par M. Sappey (*Anatomie*, t. III, p. 513), revêt la forme d'un large anneau qui embrasse le col et toute la portion prostatique de l'urèthre. Uni en haut avec les fibres longitudinales de la vessie, il se compose de fibres lisses, mais il se joint en bas à des fibres striées qui recouvrent toute la face supérieure de la prostate. Son épaisseur est de 3 à 4 millimètres au niveau du col vésical, et elle diminue à sa partie antérieure, où il est mince. On pouvait supposer qu'il mettrait obstacle à l'entrée du liquide injecté, comme il s'oppose à la sortie de l'urine : l'expérience dément cette hypothèse. C'est un résultat qu'on aurait pu prévoir en analysant les fonctions du col de la vessie. Ce rôle fonctionnel a été bien décrit par sir Henri Thompson dans ses *Leçons cliniques sur les maladies des voies urinaires* (trad. Jude et Gignoux, 1874) :

« En dehors de la miction, dit-il (p. 54), le col est constamment fermé par la tonicité ou, ce qui revient au même, par l'élasticité organique du sphincter. Il se laisse facilement dilater à la pression, de manière à admettre sans peine l'extrémité du petit doigt. Pendant que l'urine s'accumule graduellement dans la vessie, l'orifice uréthro-vésical est hermétiquement clos par l'élasticité du sphincter et l'inaction des fibres musculaires de l'organe. Les parois de la poche urinaire se distendent; mais après avoir cédé pendant un certain temps elles réagissent et se contractent. Le résultat inévitable de cette contraction sera le redressement de la double courbure que les fibres de la vessie décrivent sur le corps et le col, c'est-à-dire le resserrement du corps, l'ouverture du col et la descente de l'urine dans la région prostatique de l'urèthre. Alors seulement apparaît la sensation particulière connue sous le nom de besoin d'uriner. Tout démontre que cette sensation naît du contact de l'urine avec la muqueuse de l'origine de l'urèthre. Il serait peu admissible que le départ de la sensation fût à la muqueuse du contour cervico-vésical, puisque longtemps avant que le besoin se fasse sentir cette muqueuse est baignée et pressée par l'urine. »

Que l'on admette ou non cette hypothèse, qui place dans la portion prostatique le départ de l'action réflexe qui détermine la contraction vésicale, peu importe à mon sujet. Je ne veux retenir de la discussion que ce point, qui semble parfaitement établi, à savoir : que l'occlusion du col n'est qu'un phénomène purement passif résultant de la simple tonicité du sphincter et de la non contraction des parois vésicales. Ce phénomène est d'ailleurs une conséquence de la constitution anatomique du sphincter, qui n'est composé que de fibres lisses dans sa portion vésicale; et il est en outre démontré par le fait de la rétention de l'urine dans la vessie des cadavres.

Donc, si la colonne de liquide arrive de l'extérieur par le canal de l'urèthre jusque dans la portion prostatique, elle

n'aura à surmonter que la tonicité du sphincter et elle franchira le col si la pression est suffisante. En un mot, les fonctions du col se bornent à empêcher la sortie des liquides de la vessie; mais elles ne consistent pas à défendre leur accès dans cette cavité.

Ce n'est pas là, en effet, que l'eau peut rencontrer un obstacle sérieux; le véritable sphincter des voies urinaires (Thompson) est la portion membraneuse ou musculaire de l'urèthre, qui unit à son action tonique déjà puissante une véritable contraction active. Au niveau de cette portion membraneuse, les deux tuniques, qui parcourent toute la longueur de l'urèthre, sont embrassées par une couche de fibres musculaires dont l'épaisseur est de 6 millimètres (Sappey). Ce sphincter est puissant par le nombre considérable des fibres qui le constituent et par la direction de ces fibres perpendiculaires à l'axe du canal. Composé de fibres striées, contrairement au sphincter vésical, il est doué, comme les fibres de cette nature, d'une action instantanée. C'est lui qui nous permet, par sa contraction volontaire, de résister au besoin d'uriner. Voici ce qui advient, selon Thompson : « Nous contractons le compresseur de l'urèthre et par synergie le sphincter et le releveur de l'anus; et l'urine comprimée remonte dans la vessie. Dans le conflit qui s'établit en ce moment entre le muscle uréthral et le muscle vésical, l'avantage reste à la fibre striée; la fibre lisse vésicale se laisse distendre, le col se ferme et la muqueuse prostatique débarrassée de tout contact provocateur, le besoin de la miction disparaît. »

C'est donc dans la portion membraneuse que l'eau pourrait rencontrer un véritable obstacle si le sphincter uréthral était animé d'une contraction permanente, volontaire ou spasmodique. La contraction volontaire se supprime par la docilité et l'intelligence du malade; et, de fait, il ne me reste à étudier que si la contracture peut devenir une barrière insurmontable. Il était facile de prévoir qu'il n'en serait pas ainsi, car lorsqu'on met une sonde en contact avec la partie

antérieure de ce sphincter il suffit de la laisser en place pendant un temps assez court pour que le spasme tombe de lui-même. Et cependant la défense du sphincter contre le passage d'un corps solide doit être plus efficace et mieux se comprendre que contre un corps fluide comme l'eau. M. Reliquet a même observé que si la sonde de son irrigateur venait à butter contre le spasme de la portion membraneuse, il n'avait qu'à laisser arriver l'eau pour faire tomber le spasme et ouvrir la route à la sonde. « Le mécanisme, dit-il, du passage de l'eau dans l'urèthre, qui isole la sonde des parois du canal, finit aussi par faire cesser l'état spasmodique. La muqueuse n'étant plus excitée par le contact de la sonde, la contraction diminue peu à peu et finit par ne plus exister. C'est en tenant compte de ces données, d'une part en mettant l'urèthre à l'abri de toute contraction physiologique, d'autre part en laissant de suite sortir par les yeux de la sonde la plus grande quantité d'eau possible pour empêcher tout contact irritant sur la muqueuse qu'on arrive à pousser les yeux de la sonde jusque dans la prostate (*loc. cit.*), p. 197).

Ne pouvait-on pas d'ailleurs induire de la possibilité et de la facilité du passage dans la vessie des corps étrangers abandonnés dans l'urèthre, la possibilité et aussi la facilité de l'introduction du liquide injecté par le canal? Tous les auteurs ont été frappés de l'attraction qui entraîne les corps étrangers dans la cavité vésicale lorsqu'ils sont dans l'urèthre. « Les corps étrangers, écrit Nélaton (t. V, p. 175), une fois introduits dans ce canal, ont la plus grande tendance d'aspiration. Ainsi, pour que le corps étranger ne pénètre pas dans la vessie, il faut qu'il y ait un obstacle puissant, un rétrécissement de l'urèthre, ou que ce corps arc-boute contre la muqueuse, ou qu'il se loge dans une des lacunes que l'on rencontre sur la face interne de cette muqueuse. Quelquefois enfin, le corps volumineux frotte assez sur la surface de la muqueuse pour résister au phénomène d'aspiration. » Philipps émet la même opinion : « Le corps étran-

ger introduit dans l'urèthre s'avance vers la vessie par une loi qui n'est pas encore expliquée. On a dit que l'attraction a lieu en vertu de cette loi physiologique qui fait que tous les canaux excréteurs, après l'acte d'émission, jouissent d'une sorte de retrait, de mouvement antipéristaltique excité par les dernières parties de la matière excrétée et qui tend à les ramener violemment vers leurs réservoirs. » (*Maladies des voies urinaires*, p. 65).

Quelle que soit l'explication que l'on admette, il n'en reste pas moins ce fait acquis par l'observation, que les corps étrangers solides sont attirés vers la cavité vésicale au lieu d'être repoussés vers l'extérieur. Ne doit-il pas en être de même, et à plus forte raison, pour les liquides, si toutefois on met un obstacle à leur reflux par l'ouverture externe de l'urèthre?

Tout d'abord la colonne liquide pourra éprouver un moment d'hésitation ou d'arrêt, produit par la contraction instinctive et instantanée des fibres striées de la portion membraneuse; mais si cette contraction a lieu, elle ne sera que fugitive, et elle tombera dès que quelques gouttes d'eau auront pénétré : ce qui arrivera nécessairement si le reflux est efficacement empêché. C'est le propre, en effet, du sphincter uréthral de cesser la défense dès qu'il s'est laissé pénétrer par le corps qui l'attaque. Ne peut-on pas trouver là également une explication satisfaisante de l'acheminement des corps solides vers la vessie ? Ces corps, en contact avec l'extrémité antérieure de la portion membraneuse, fatiguent sa vigilance; elle se laisse dilater et traverser par une sorte de mouvement anti-péristaltique; et, une fois dans la portion prostatique, ces corps n'éprouvent plus d'autre obstacle que la tonicité du sphincter du col, que nous savons facile à vaincre.

(*Gaz. hebd.*)

Etude comparative du chlorate de potasse, du cubèbe et du salicylate de soude, dans le traitement de la diphthérie;

Par le docteur CADET DE GASSICOURT, médecin de l'hôpital Sainte-Eugénie.

Le traitement de la diphthérie est une question toujours ouverte et toujours actuelle, et malheureusement la progression constante de cette terrible maladie, dont la fréquence et la gravité semblent s'accroître d'année en année, impose à tout médecin le devoir étroit de s'en occuper. Ceux d'entre nous qui, placés à la tête d'un service dans un hôpital d'enfants, ont des occasions plus nombreuses de voir et de traiter la diphthérie, rendraient un incontestable service en publiant le résultat de leur pratique pendant un certain nombre d'années. Bien des points obscurs seraient ainsi éclaircis, bien des opinions fausses seraient redressées, bien des illusions aussi seraient détruites.

Tel est le but que je me propose aujourd'hui, en mettant sous les yeux du lecteur le relevé impartial des faits observés par moi pendant les années 1874, 1875, 1876 et les trois premiers mois de 1877. Quoique les lecteurs du *Bulletin général de thérapeutique* aient déjà et tout récemment été renseignés sur la valeur comparative de la salicine, de l'acide salicylique et du chlorate de potasse, par les articles publiés successivement par MM. les docteurs Petit, Abelin (de Stockholm) et Seeligmuller, j'espère les intéresser encore, sinon par la nouveauté, au moins par la sincérité de mes recherches. Mes conclusions, d'ailleurs, ne seront pas tout à fait conformes à celles de mes confrères.

Mais, avant d'entrer dans mon sujet, je dois le préciser:

Mon intention n'est pas d'étudier complétement le traitement de la diphthérie, encore moins celui des manifestations locales de cette maladie; cette question est intéressante à coup sûr, et elle est digne des méditations les plus graves, mais elle dépasse les bornes d'un article de journal, et a

d'ailleurs été souvent et savamment traitée: Sans doute, bien des préjugés, bien des idées fausses restent à combattre, l'entêtement à suivre des méthodes funestes et cent fois condamnées étonne et afflige souvent le médecin habitué aux enfants et à la diphthérie ; mais encore une fois, mon but est autre et plus restreint. Je ne désire m'occuper ici que du traitement général de la diphthérie, et je borne même cette étude à l'examen comparatif des trois médicaments suivants, le chlorate de potasse, le cubèbe, et le salicylate de soude.

Je présenterai successivement le tableau des angines diphthériques et des croups ; il ne me paraît pas à propos de confondre leur histoire.

Angines diphthériques. — Le nombre des angines non compliquées de croup est faible, et c'est un fait qui frappera immédiatement l'attention, si l'on songe que sur 241 affections diphthériques soignées par moi, dans le cours des trois dernières années, le croup précédé ou non d'angine figure pour 204, et l'angine non compliquée de croup seulement pour 37. Cette disproportion reconnaît des causes diverses ; la principale est le mode de recrutement de nos hôpitaux. Dans la majorité des cas, les enfants ne nous sont pas envoyés à la période angineuse ; ce n'est que plus tard, lorsque les accidents aggravés effrayent la famille ou le médecin, qu'on songe à l'hôpital en songeant à la trachéotomie, et qu'on envoie les petits malades à notre couteau comme à la suprême ressource. Souvent même, ceux qui meurent d'angine infectieuse meurent en ville, et sont ainsi soustraits à notre observation. Il n'y a guère que les parents, qui connaissent le chemin de l'hôpital et qui ne sont pas oublieux des soins donnés à leurs enfants, qui nous les confient. Ces quelques cas joints aux cas développés dans l'hôpital même, forment notre contingent et expliquent son exiguïté.

J'aurais pu, sans doute, ajouter à ce chiffre de 37 le chiffre des angines diphthériques que j'ai vues en ville ; mais je n'étais pas toujours seul à les traiter, mes notes sont sou-

vent incomplètes ou absentes, et, dans une question aussi sérieuse, je ne veux apporter que des documents sérieux.

Voici, présentés sous forme de tableau, les résultats bruts de mes observations, et je crois qu'il me serait facile, si je voulais m'en tenir à l'énoncé des faits, de transformer cette étude critique en un épithalame en l'honneur du chlorate de potasse.

Médicament employé.	Nombre des cas.	Guérisons.	Morts.
Chlorate de potasse...	15	15	»
Cubèbe ou copahu....	7	6	1
Salicylate de soude...	5	3	2

Certes, au premier abord, un pareil tableau paraît bien éloquent, et il semble que la conclusion s'impose.

La supériorité du chlorate de potasse y est incontestable et la subordination relative des trois médicaments paraît inscrite dans l'ordre même de cette énumération. Mais si l'on pénètre dans les détails, dans l'intimité des faits, on se convaincra bientôt que leur interprétation n'est pas aussi simple qu'elle en a l'air, et qu'à se contenter de statistiques brutales, on risque fort de commettre de grossières et préjudiciables erreurs.

Chlorate de potasse. — Si je dépouille, par exemple, les quinze observations d'angines traitées par le chlorate de potasse, j'en trouve, parmi elles, douze qui ne présentaient aucun caractère de gravité et qui même étaient qualifiées par moi de *très-légères* au moment où j'observais les malades, et où j'inscrivais jour par jour, suivant mon habitude, les symptômes de la maladie.

Dans ces douze cas, en effet, pas une fois pendant leur durée n'apparut aucun symptôme sérieux : les fausses membranes, de médiocre épaisseur, recouvraient tantôt une partie de l'amygdale, tantôt une amygdale entière, mais ne s'étendaient pas à tout le fond de l arrière-gorge, et ne tapissaient pas à la fois, comme dans les cas sévères, les amygdales, les piliers et la luette. La diphthérie avait aussi respecté les fosses nasales. Quant aux ganglions sous-maxillai-

res et sous sterno-mastoïdiens, ils étaient tantôt très-volumineux, tantôt peu engorgés, mais pour moi, je n'attache pas à ce symptôme toute la valeur qu'on lui attribue d'habitude.

Voilà donc sur quinze guérisons, douze malades que, dès le début, j'avais considérés comme faiblement atteints.

Restent trois malades ; quelle est leur étiquette? Deux cas d'intensité médiocre, un cas grave avec fausses membranes épaisses, tapissant toute l'arrière-gorge, fétidité de l'haleine pendant trois jours et jetage abondant par les fosses nasales dans lesquelles je signalais la présence de fausses membranes peu épaisses.

(*Société de thérap.*).

Phthisie aiguë. — Œdème du larynx.

(Observation lue par M. Launois, Interne).

M..., Auguste, âgé de 36 ans, terrassier employé aux forts, entré à l'Hôtel-Dieu le 6 mars 1876, est placé salle Saint-Remy n° 13. Il n'a jamais été malade avant juillet 1876, époque à laquelle il eut une pneumonie dont il ne fut complétement guéri qu'en octobre. Il a depuis conservé une toux assez fréquente, sans expectoration. Manquant de travail et de ressources il tombe malade le 25 février.

A son entrée, cet homme d'une assez bonne constitution présente un amaigrissement notable, une décoloration générale de la peau : il est dans un état d'abattement prononcé. Cette misère physiologique est due sans aucun doute aux privations qu'il a eu à supporter. L'examen complet ne permet pas de reconnaître de lésion bien déterminée; l'auscultation de la poitrine ne dénote rien aux poumons, sinon une expansion moins considérable du parenchyme, surtout à gauche. Le malade a perdu l'appétit et accuse une certaine gêne dans la déglutition.

On cherche alors par des aliments toniques et des stimu-

lants à réveiller les fonctions digestives tout en relevant l'organisme.

Pendant six jours le même état persiste.

Le 12 mars, la gêne de la déglutition est beaucoup plus grande, surtout pour les liquides. Le malade ne peut boire que lorsqu'il est assis, le tronc fléchi en avant : des liquides, arrivés à l'isthme du gosier, quelques gouttes tombent dans la trachée, déterminent des quintes de toux et sont expulsées.

Le 13 mars, il y a gêne considérable de la respiration : l'inspiration est prolongée et sifflante; la phonation est possible, mais la parole est voilée. En abaissant la courbure de la langue, on voit saillir au fond de la bouche l'épiglotte rougeâtre considérablement œdematiée. En portant le doigt recourbé en crochet dans l'arrière-gorge, on a sur les parties latérales la sensation de deux petits cordons résistants qui ne sont autres que les replis aryténo-épiglottiques lesquels participent à l'œdème de l'épiglotte. L'auscultation ne permet pas de constater l'état des poumons, les bruits respiratoires étant couverts par le bruit laryngien qui retentit dans les bronches. La sonorité est moindre, mais on ne constate pas de matité limitée. Il y a eu expectoration de quelques crachats sanguinolents.

Pour amener un dégagement du larynx en déterminant une sécrétion plus active de la muqueuse et de la peau, on administre au malade une infusion de 4 grammes de jaborandi. Il y eut une diaphorèse assez abondante et une salivation considérable (470 grammes), qui amenèrent l'amélioration notable constatée le 14.

Le lendemain l'amélioration s'est continuée, mais elle est purement locale, et l'état général ne se relève pas; l'alimentation étant insuffisante.

Le 16, la respiration est devenue si difficile qu'on s'est demandé s'il n'y avait pas lieu de faire la trachéotomie. M. H. Henrot demanda l'avis de ses collègues MM. Gailliet et Langlet. Ces Messieurs constatent la gêne considérable de la

respiration, mais n'espèrent pas un résultat heureux d'une opération, les poumons devant être le siége d'une altération profonde.

Des scarifications faites à l'aide du doigt sur l'épiglotte et les replis aryténo-épiglottiques diminuent la tension des parties œdématiées et soulagent le malade.

Dans la journée et la soirée du 17 mars, la gêne de la respiration ne s'est point accentuée et il n'y a pas d'accès de suffocation. Le malade meurt dans la nuit sans avoir présenté de phénomènes d'asphyxie.

L'autopsie faite 36 heures après la mort permet de reconnaître les lésions suivantes : La muqueuse stomacale n'offre pas l'aspect ordinaire, mais il est difficile de déterminer s'il existe véritablement une lésion à cause de la macération cadavérique. L'œsophage d'ailleurs est sain.

Il en est de même de l'aorte. Dans le cœur droit se trouve un caillot à demi-organisé, s'étendant dans les deux ramifications des artères pulmonaires. Il y a une dilatation de l'orifice auriculo-ventriculaire droit qui est de 13 centim.; l'orifice gauche est de 8 centim.

La rate est hypertrophiée. Les reins sont sains. Le foie offre quelques tubercules siégeant dans le parenchyme au niveau du ligament suspenseur. Mais les véritables lésions occupent les voies aériennes.

Le poumon gauche est retenu à la cavité thoracique correspondante par des adhérences pleurales généralisées. Il est farci de granulations jaunâtres de la grosseur d'un grain de chènevis faisant saillie à la surface du poumon. Réunies en masses compactes, elles s'étendent dans toute la hauteur de l'organe et sont substituées dans le lobe supérieur au parenchyme pulmonaire lui-même. Dans le lobe inférieur les granulations sont moins confluentes.

La coupe du poumon droit offre l'aspect du poumon caséeux; on y trouve des tubercules, mais en moins grande abondance, et au centre du lobe inférieur une caverne ancienne de la grosseur d'une noix.

Les bronches sont tout à fait saines. Il n'en est pas de même du larynx. Les cordes vocales inférieures ne sont pas altérées, mais au dessus d'elles, la muqueuse tapissant les ventricules, les cordes vocales supérieures, l'épiglotte et les replis aryténo-épiglottiques est œdematiée. La coupe de la corde vocale droite permet de reconnaître l'infiltration du tissu cellulaire sous-muqueux, et l'épaisseur de cette corde au niveau du point où la muqueuse se réfléchit sur le cartilage est d'au moins 6 millimètres.

L'épiglotte est tuméfiée : les deux replis sont épais et rapprochés l'un de l'autre : il serait facile en exerçant une aspiration de reproduire les phénomènes d'occlusion presque complète qui se passaient au moment de la dilatation pulmonaire. La face postérieure de l'épiglotte présente une ulcération assez étendue, à bords dentelés dont le fond est constitué par le cartilage; celui-ci est détruit en certains points et il s'en est détaché quelques fragments sous forme d'esquilles. Cette ulcération de la muqueuse épiglottique a été sans aucun doute le point de départ de l'œdème du larynx.

Toutefois ce n'est point à cette lésion seule que l'on doit rapporter la mort du malade. L'opération de la trachéotomie eût pu prolonger quelque peu la vie du malade, mais celui-ci eût succombé aux suites de la véritable lésion, qui se traduisaitt par des phénomènes généraux : la phthisie aiguë.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 4 septembre 1877. — Présidence de M. Bouley.

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

1° Le compte rendu des maladies épidémiques observées en 1876 dans les départements du Var, des Basses-Pyrénées, de la Somme, de la Gironde, de l'Aveyron, des Vosges, de la Meuse, des Côtes-du-Nord, de l'Oise.

2° Le compte rendu d'une épidémie de fièvre typhoïde observée récemment dans la garnison de La Fère (Aisne).

3° Le compte rendu d'une épidémie de variole observée récemment dans la commune de Dalou (Ariége). — (Com. des épidémies.)

4° Les rapports généraux de MM. les médecins-inspecteurs des eaux de Saint-Laurent, de Carcanière, pour l'année 1875. (Com. des eaux minérales).

— M. Dechambre fait une communication relative à la réclamation adressée par M. le docteur Fock au sujet d'un ouvrage intitulé : *Symétrie ou proportions du beau.*

— M. J. Guérin, à l'occasion du procès-verbal, lit une note sur le *traitement abortif des localisations aiguës du rhumatisme articulaire et de la goutte.*

« Tout en applaudissant, dit M. J. Guérin, aux succès obtenus par le salicylate de soude, dans le traitement du rhumatisme articulaire et de la goutte, les esprits prudents n'ont pas été sans faire quelques réserves à l'endroit de l'action générale du remède sur l'économie. Sagement administré, on peut croire qu'il épargne toujours aux malades les graves accidents qui avaient semblé marquer ses premiers pas. On ne peut méconnaître, cependant, que son action sur le cerveau, et secondairement sur le poumon et sur le cœur, n'est pas encore suffisamment réglée pour mettre sûrement à l'abri de toute espèce d'inconvénient. C'est là où existe le côté délicat de tous les remèdes exerçant une action puissante.

Cette considération m'engage à soumettre à l'Académie deux ordres de moyens locaux qui, s'ils ne possèdent pas cette action en quelque façon fulgurante, pour me servir d'une expression de notre habile collègue, M. Sée, jouissent néanmoins de la propriété de calmer les accidents les plus immédiats du rhumatisme articulaire et de la goutte.

J'ai fait connaître, il y a une vingtaine d'années, dans un mémoire lu devant l'Académie de médecine de Belgique, la *méthode stibio-dennique*, comme moyen de conjurer pres-

que à coup sûr les premiers accidents de la coxalgie aiguë. Encouragé par les succès de cette méthode, qui consiste dans l'emploi d'onctions répétées avec une pommade renfermant une partie de tartre stibié sur deux parties d'axonge, je l'ai employée contre les douleurs articulaires du rhumatisme articulaire aigu. Voici bientôt quinze années que je pratique ces onctions sur toutes les articulations atteintes ; après trois ou quatre applications répétées, dans les vingt-quatre heures, j'obtiens toujours une diminution notable des douleurs, si ce n'est leur disparition complète. Ce dernier résultat est le plus fréquent. On remarquera qu'il ne s'agit pas d'une révulsion produite par l'éruption pustuleuse. Cette éruption n'a jamais lieu immédiatement; presque toujours, elle n'apparaît que si on répète les onctions plus de trois à quatre fois, et, si elle se manifeste, ce n'est jamais qu'après la cessation des douleurs articulaires. Celles-ci cèdent donc en vertu d'une action dynamique du remède, et non sous l'influence d'une révulsion quelconque. C'est, d'ailleurs, le caractère essentiel de la méthode, ainsi que je l'ai indiqué dans mon premier travail sur le traitement de la coxalgie aiguë.

Je ne reproduirai pas ici les considérations auxquelles j'ai été conduit pour rattacher cette méthode extérieure à la même méthode administrée à l'intérieur, contre le rhumatisme articulaire. Toujours est-il que, sur plus de cent cas, je n'ai pas rencontré un insuccès absolu. Je fais d'ailleurs concourir au traitement de la maladie, dont les onctions stibiées ne sont qu'un auxiliaire, l'usage de purgatifs salins répétés, et des opiacés à l'intérieur.

J'obtiens absolument les mêmes résultats contre l'accès de goutte, lorsque celui-ci ne fait que préluder à une localisation définitive. Trois ou quatre onctions, avec gros comme une noisette de pommade, sur l'articulation menacée suffisent, très souvent, pour faire avorter l'accès.

Mais, lorsque celui-ci est parvenu à la période d'état : gonflement, rougeur, chaleur, douleur, j'ai recours à un

autre moyen sur lequel j'ai déjà eu l'occasion d'attirer l'attention, et qui consiste dans l'emploi d'un vésicatoire volant placé au centre même de la tuméfaction. Il y a une quarantaine d'années que j'ai recours à cette méthode abortive de la goutte, et je ne crois pas avoir vu un seul accès durer plus de quelques jours.

Le docteur Pordreau, qui tenait autrefois une maison de santé à Chaillot, était sujet à des accès de goutte qui duraient habituellement six semaines ou deux mois; il m'a répété, à bien des reprises, qu'au moyen du vésicatoire placé au centre de la tuméfaction goutteuse, les accès ne duraient guère que de trois à quatre jours. J'ai eu maintes fois l'occasion d'observer le même résultat.

Il arrive fréquemment que le vésicatoire laissé en place, même pendant vingt-quatre heures, ne produit aucune ampoule; l'épiderme est simplement épaissi et blanchi; néanmoins, toute douleur et tout gonflement inflammatoire ont disparu.

Je n'insisterai pas sur le caractère physiologique de cette méthode; je me borne à son effet pratique, remettant à un autre moment de rattacher ces faits à la méthode plus générale que j'ai indiquée à l'occasion du traitement abortif de l'anthrax par l'application du vésicatoire. »

— M. Tarnier, en son propre nom et au nom de M. Ribemont, interne à la Maternité, présente un nouveau tube laryngien pour pratiquer la respiration artificielle. Cet instrument aurait, suivant M. Tarnier, deux avantages sur le tube laryngien de Chaussier, modifié par M. Depaul.

Le premier avantage serait une introduction plus facile, en raison : 1° d'une courbure particulière donnée au nouvel instrument; 2° de l'extrémité mousse arrondie dont il est muni au lieu de l'ouverture terminale coupée carrément du tube de M. Depaul.

Le deuxième avantage serait de boucher hermétiquement l'orifice du larynx, de faciliter l'entrée de l'air dans les voies respiratoires, et d'empêcher cet air, soit de refluer par

la bouche et le nez, soit de pénétrer dans l'œsophage et l'estomac.

La disposition de l'instrument est telle que l'on sait immédiatement s'il a été ou non introduit dans le larynx, ce dont, avec le tube laryngien ordinaire, on n'est sûr qu'après quelques tâtonnements. De plus, on n'est pas obligé, comme avec ce dernier, de boucher les narines et de fermer avec les doigts la bouche de l'enfant.

— M. Depaul, sans vouloir rien dire de définitif sur le tube laryngien présenté par M. Tarnier, et qu'il n'a pas eu le temps d'examiner d'une manière suffisante, croit que M. Tarnier a été trop loin dans les critiques qu'il a adressées au tube laryngien ordinaire et dans les éloges qu'il a donnés au nouvel instrument.

Il n'attache pas d'importance à la courbure particulière du tube laryngien de MM. Tarnier et Ribemont, et il pense même que cette courbure doit rendre difficile l'introduction de l'instrument d'avant en arrière dans la bouche de l'enfant, à moins de tirailler les tissus.

Quant à la forme conique du nouveau tube laryngien, elle ne lui paraît pas différer bien sensiblement de celle du tube de Chaussier.

M. Depaul conteste les inconvénients et les difficultés que M. Tarnier dit avoir trouvés à l'emploi du tube laryngien ordinaire. Pour lui, il ne les a jamais rencontrés. Toujours il a pu, rapidement et sûrement, introduire le tube dans le larynx et insuffler l'air dans les voies respiratoires, sans avoir besoin de fermer avec les doigts les narines et la bouche de l'enfant. Il n'a jamais vu l'air refluer par le nez ou la bouche, ni pénétrer dans l'œsophage et l'estomac, quand on a pris les précautions nécessaires.

En résumé, M. Tarnier aurait, suivant M. Depaul, beaucoup exagéré les inconvénients du tube de Chaussier et les avantages de son nouvel instrument.

— M. Tarnier s'incline devant l'habileté exceptionnelle de M. Depaul; mais il croit que la plupart des médecins et

des sages-femmes ont dû, comme lui, reconnaître les inconvénients et les difficultés de l'emploi de l'ancien tube laryngien. Pour lui, il déclare n'avoir jamais pu pratiquer d'insufflation avec ce tube sans être exposé à des tâtonnements, et sans se demander s'il était ou non dans le larynx. Deux fois sur quatre, l'instrument passait à côté de l'orifice du larynx. Toujours il a vu l'air refluer par les narines ou par la bouche.

Le nouveau tube lui paraît être exempt de ces inconvénients, et avoir de véritables avantages.

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la fièvre typhoïde.

— M. Bouchardat trouve prématurées les conclusions de M. J. Guérin, ainsi que la doctrine de l'influence des matières animales en putréfaction sur la genèse de cette maladie.

Cette étiologie, suivant lui, se répète sans preuves plus précises, tandis que les faits démontrant la transmission s'accumulent d'année en année.

Cette discussion, ajoute M. Bouchardat, ne laissera dans l'histoire de l'Académie que le souvenir d'un brillant tournoi d'éloquence dans lequel MM. Gueneau de Mussy, Bouley, Jaccoud, Chauffard, se sont surtout distingués.

Revenant aux expériences de M. J. Guérin et aux conclusions qu'il en a tirées, M. Bouchardat déclare que, lorsqu'il s'agit de maladies de l'homme, le lapin est, suivant les conditions, un réactif trop ou trop peu sensible. Il se souvient d'avoir nourri un lapin pendant un mois en lui donnant chaque jour un kilogramme de feuilles de belladone. Les mémorables expériences de M. Villemin, répétées par d'autres observateurs, ont montré en outre que le lapin ressent trop facilement l'influence des injections de matière tuberculeuse. Enfin, les résultats obtenus par M. Guérin ne semblent pas différer de ceux observés chez les animaux dans les veines desquels différents expérimentateurs ont injecté des matières putrides ordinaires.

— M. Jules Guérin répond qu'il n'a pas prétendu donner la fièvre typhoïde aux lapins qu'il a mis en expérience. Il a voulu seulement montrer que les matières fécales des typhiques contenaient un principe toxique particulier que ne contiennent pas les matières fécales ordinaires, chose qui n'avait pas été faite avant lui. En injectant les matières fécales de typhiques sous la peau des lapins, il a déterminé des accidents rapidement mortels; en outre, le sang de ces animaux ainsi tués, injecté sous la peau d'autres animaux, a également produit les accidents les plus graves. D'où la conclusion légitimement tirée par M. Guérin que les matières fécales des typhiques contiennent un poison particulier dont il a pu déterminer l'origine et les diverses phases d'évolution dans l'extrémité inférieure de l'intestin grêle des malades atteints de fièvre typhoïde.

Dans une dernière partie de son travail, M. J. Guérin montrera les effets du poison lorsque, absorbé dans la dernière partie de l'intestin grêle, il a pénétré dans le sang et a généralisé son action sur l'économie.

— La séance est levée à cinq heures.

NOUVELLES.

Légion d'honneur. — Par décret du Président de la République, en date du 9 août 1877, sont nommés ou promus dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : M. le docteur Martin (Joseph), ancien chirurgien militaire, ancien maire, ancien conseiller général; 53 ans de services militaires et civils, 4 campagnes (1812 à 1815). Chevalier du 30 avril 1848. — M. Fourgeaud (Gérard) médecin-major 1re classe en retraite; 34 ans de services, 8 campagnes, 4 propositions. Chevalier du 22 novembre 1862.

Au grade de chevalier : M. Pambrun (Jean-Marie-Joseph), ancien chirurgien militaire; ancien médecin; 55 ans de services militaires et civils, 2 campagnes (1813 et 1814). — M. Huguet (Auguste-Pierre-Alexandre), ancien chirurgien de la marine, ancien médecin aide-major en 1870-71; 15 ans de services, 10 campagnes Infirmités contractées au service, plusieurs propositions.

Récompenses honorifiques. — Le ministre de la guerre a accordé un témoignage de satisfaction pour le dévouement dont ils ont fait preuve en soignant gratuitement, pendant de longues années, les militaires de la gendarmerie, ainsi que leurs familles, à MM. Alexandrowiez, à Alais (Gard); Decombes, à Richelieu (Indre-et-Loire); Auvray, à Nonancourt (Eure); Ledemé, à Domfront (Orne); Jourand, à Avivault (Deux-Sèvres); Bernard, à Apt (Vaucluse); Simon, médecin en chef de l'hôpital de Semur (Code-d'Or); Mondain, à Beaune-la-Rolande (Loiret); Chardon, à Yssingeaux (Haute-Loire); Combe, à Villefort (Lozère).

— Laminoir encéphalique. Tel est le nom — nom effrayant! — que M. le professeur Wasseige de Liége donne à un instrument de son invention et au moyen duquel il espère avoir résolu le problème du laminage de la tête du fœtus pour en rendre l'extraction facile et inoffensive, dans les cas de rétrécissements d'un certain degré du bassin. Cet instrument, dit M. Wasseige, est facile à placer, réduit la tête à l'état de chiffon, en petites esquilles, et la réduction de la tête est telle que la matrice peut s'en débarasser comme du placenta... si l'on peut attendre, bien entendu.

Nous félicitons notre confrère de cette ingénieuse application de la mécanique à l'art obstétrical.

— Les pharmaciens d'Alger ont informé le public que, du mois de juin au mois d'octobre inclus, leurs établissements seront fermés la journée du dimanche. Six d'entre eux, à tour de rôle, et répartis dans les différents quartiers de la ville, tiendront, ce jour-là, leurs pharmacies ouvertes comme d'habitude; une liste indiquant leurs noms et adresses sera placardée chaque fois sur la porte des établissements fermés, (*Journ. de méd. et pharm. de l'Algérie.*)

— Une amélioration dans la construction des brancards destinés aux blessés.

Ils seront désormais placés sur un essieu à deux roues, traîné par un homme et poussé par un autre.

Ils seront recouverts d'une toile cirée imperméable, et pourront, si besoin est, être portés à bras.

— Une famine épouvantable désole en ce moment le nord de la Chine et la Corée.

Les habitants meurent par milliers.

La famine est due principalement à une nuée de sauterelles qui a ravagé les plantations jusqu'à 200 milles à l'intérieur.

La peste est venue aggraver les horreurs de la famine.

— Les maladies contagieuses et les voitures de places. Au moment où l'on propose, relativement au mode d'admission dans les hôpitaux de Paris, une innovation qui nécessitera un transport fréquent de malades d'un hôpital à un autre, et cela, en quelque sorte, sous les auspices de l'administration il est à propos de reproduire l'extrait suivant de *Pall mall Gazette*, après avoir rappelé qu'en Angleterre le transport des varioleux par les voitures de place est interdit par les ordonnances de police.

« Il y a quelque temps, un monsieur, passant dans une rue de Londres, aperçut une voiture de place stationnant à la porte d'une maison ; à ce moment, sortait de la maison et montait dans la voiture un malade dont le visage était couvert d'une éruption de petite vérole. L'observateur suivit la voiture, aussi vite qu'il le put; elle déposa le malade dans un hôpital de varioleux. Voulant savoir le numéro du fiacre, notre homme reprit sa poursuite; il vit un monsieur et une dame hélant le cocher; en vain il s'efforça par signes de les prévenir. Le couple ne comprit pas, monta et partit.

« Notre homme était un caractère résolu; il suivit encore et fut juste à temps pour voir les voyageurs descendre à la porte d'une maison, sur une des plus belles places de Londres. N'ayant pu prendre le numéro de la voiture, il abandonna la partie.

« Quelques jours plus tard, se trouvant de nouveau à Londres, il crut devoir faire une visite à la maison où le monsieur et la dame étaient descendus; il voulait s'expliquer sur la bizarrerie de son attitude, lorsqu'il leur faisait des signes dans la rue, et poursuivait la voiture. Les jalousies de la maison étaient fermées, le monsieur mort la veille de la petite vérole, et sa femme, atteinte de la même maladie, dans un état désespéré. On ne sait pas ce qu'est devenu le malade transporté à l'hôpital. S'il est guéri, quel sujet de réflexions en apprenant cette nouvelle ! »

Saint-Alban, ses eaux minérales et son Établissement thermal.

Tous les médecins connaissent les Eaux de Saint-Alban et leur riche minéralisation naturelle. Elles appartiennent à la classe des Bicarbonatées sodiques et ferrugineuses avec saturation de Gaz acide carbonique.

La seule désignation de cette richesse minérale indique aux

praticiens qu'elles s'administrent avec efficacité curative aux affections chroniques du tube digestif, à la chlorose aux douleurs goutteuses, aux lymphatismes et aux maladies cutanées et au diabète.

Mais ces Eaux de Saint-Alban sont en possession d'un Établissement thermal où elles s'administrent médicalement sous toutes les formes de la balnéation. Bains, Douches, Salles de pulvérisation pour les respirer, et puis toutes les applications reconnues utiles du Gaz acide carbonique, seul ou mêlé aux vapeurs, s'y trouvent mises à la disposition du médecin pour les cas divers qui en réclament le bon emploi.

Aux Salles de pulvérisation et aux jets de gaz, reviennent les applications thérapeutiques qu'on en peut faire, dans les maladies des yeux, des fosses nasales, du larynx, des bronches, les névralgies utérines, etc.

Enfin, l'Établissement de Saint-Alban s'est complété d'une installation pour les traitements hydrothérapiques, ayant à sa disposition des Eaux froides qu'un médecin spécial ordonne et applique selon les règles de cette médication dont les succès sont connus.

Nous sommes avertis que la nouvelle régie des Eaux de Saint-Alban, s'est donné tous les soins et a fait tous les frais pour joindre aux ressources médicales le confort et les distractions qu'on demande aujourd'hui comme le complémen des cures thermales.

BULLETIN DE LA MORTALITÉ

Pendant la semaine finissant le 6 Septembre 1877.

on a constaté 896 décès;

Fièvre typhoïde, 34. — Rougeole, 12.— Scarlatine, 3. — Variole, 1. — Croup, 13. — Angine couenneuse, 18 — Bronchite aiguë, 29. — Pneumonie, 42. — Diarrhée cholériforme des enfants, 27. — Choléra 0.— Choléra infantile, 0. —Dyssenterie, 3. Affections puerpérales, 1. — Erysipèle, 3. —Affections aigues, 346.— Affections chroniques 314 — Affections chirurgicales, 27. — Causes accidentelles, 23.

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

Dr SALES-GIRONS.

Paris. — Imp. MOQUET, rue des Fossés-Saint-Jacques, 11.

REVUE MEDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
17 Septembre 1877

PHILOSOPHIE MEDICALE

De la rigueur des principes de la science naturelle dans les Universités catholiques.

Par le Dr SALES-GIRONS.

Presqu'en même temps que la loi qui instituait en France la liberté de l'enseignement supérieur et permettait ainsi les fondations de l'Université catholique dans les principales de nos villes, se fondait, à Bologne en Italie, sur l'initiative d'un prêtre d'élite parmi les plus instruits, une compagnie savante prenant le nom d'*Académie de St-Thomas d'Aquin*.

Nous croyons superflu de faire remarquer en détail ce qu'il y avait de providentiel dans la coïncidence de ces deux institutions, certainement faites l'une pour l'autre; puisque toute science, lorsqu'on voudra la faire catholique, doit remonter aux sources vives des principes posés par l'Ange de l'École, qui les savait tous et qui les savait bien.

N'est-ce pas que cette Académie en Italie, vous fait l'effet, dans la conjoncture, d'une autorité supérieure qui vient à propos pour inspirer ces Universités nouvelles en France, les diriger de haut dans leur enseignement et au besoin y redresser les écarts possibles de la part des professeurs qu'on s'y donnerait, malheureusement sans examen faute d'examinateurs compétents.

Or, l'Académie de St-Thomas d'Aquin est déjà tout entière à son œuvre scientifique — l'œuvre théologique

viendra plus tard — et le savoir de ses fondateurs, servi par le zèle du bien qu'ils y déploient, annonce qu'elle suffira à la grande mission qu'elle s'est donnée. Ses relations s'étendent hors de chez elle, les adhésions lui arrivent de toute part, et notamment de chez nous; tout enfin, donne la confiance que ce corps savant sera le centre rayonnant d'une autorité vraiment scientifique, destinée à rendre les plus grands services, non-seulement contre l'erreur qui nous déborde, mais aussi la direction à prendre dans la meilleure des voies de la vérité.

Un Journal qui sert de Bulletin à cette Académie pour publier ses travaux communs et ceux de ses membres en particulier, *La Scienza italiana*, porte déjà et répand au loin l'exposé doctrinal des principes qui dominent les sciences naturelles, depuis la chimie jusqu'à la physiologie au sommet de laquelle se trouve la science de l'homme, corps et âme ne faisant qu'un.

De ce côté donc, du côté de l'Italie tout marche à souhait vers l'avenir prochain d'une véritable restauration scientifique. Plut à Dieu qu'on en pût dire autant du côté de la France. Cependant les Universités libres qu'on à surnommées *Catholiques* pour en mieux indiquer le but et les moyens, s'y créent ou sont en travail de création : et il y en a déjà une qui fonctionne par ses quatre facultés : Droit, Lettres, Sciences et Médecine.

Comment fonctionnent-elles ? voilà la question. Elles fonctionnent bien, si on a égard aux débuts de tout ce qui est nouveau. Les facultés de Lettres et de Droit peuvent n'y rien laisser à désirer, ce sont deux Facultés qui réflètent la lumière des deux autres et n'en ont pas absolument de propre. Pour les deux facultés de Sciences et de médecine, c'est un peu différent; mais les raisons d'excuse sont nombreuses, et la première se prend de ce que les professeurs qu'on a chargés de leur enseignement ne devaient pas même savoir ce qui le distinguerait de l'enseignement officiel.

Où l'auraient-ils appris? Où est l'École normale de l'Université catholique, à mettre en parallèle avec l'École normale de l'Université de l'État. Or, ces deux Universités devant être rivales en science et contradictoires en principes, cela même qui a motivé la loi de liberté, comment pratiquer cette contradiction et cette rivalité avec des maîtres pris à la même source, n'ayant jamais entendu qu'un son et encore le mauvais?

L'exigence serait une injustice ici; il faudrait plus que croire aux miracles pour penser qu'en prenant les premiers élèves des cours de chimie et de physiologie aux Écoles de l'État dont le matérialisme et même l'athéisme sont systématiques, on allait en faire des professeurs de physiologie et de chimie catholique.

On sait, que parmi ces premiers élèves, on fit choix de ceux, bien rares, qui n'y avaient pas tout à fait perdu les sentiments chrétiens, et qui osaient donner des preuves pratiques de les avoir gardés; mais, à un disciple imbu des leçons physiologiques de M. Claude-Bernard, à ne citer que le plus modéré des positivistes, suffirait-il d'aller à la messe pour sanctifier ces leçons telles quelles?

Supposons même que le disciple choisi ait mis l'âme partout où l'éminent professeur du Muséum l'a supprimée. Suffit-il de savoir que l'homme a un corps et une âme pour faire la physiologie humaine comme une Université catholique la requiert?

Les principes des sciences naturelles ne sont pas d'inspiration ni d'innéité; il faut les avoir appris de longue-main pour les savoir. La scolastique qui les détient ne se devine pas; elle est elle-même le résultat séculaire de la raison ou du génie de l'humanité sous le regard de Dieu.

Il faut savoir, disons-nous, la théorie scolastique de la Matière et de la Forme, avec laquelle seule on explique ces faits d'observation dont nos positivistes se font une

arme contre nous, tandis que ces mêmes faits cadrent mieux avec notre doctrine qu'avec leurs systèmes.

Pour prévenir les fâcheux effets de cette insuffisance, les recteurs et les doyens des Facultés catholiques auront la prudence d'enjoindre à leurs professeurs de s'en tenir, dans leurs leçons, au simple exposé des faits sans y risquer des explications qui pourraient n'être pas correctes. Mais il faut tenir compte de l'amour-propre de chacun : on n'est pas élu maître en science pour laisser croire qu'on ignore quelque chose dans sa spécialité. Les nouveaux professeurs dépasseront donc les limites de l'injonction, et, sachant seulement qu'ils sont pris pour réagir contre le matérialisme des écoles officielles, ils se poseront d'emblée en spiritualistes, ignorant que depuis Descartes il y a des spiritualismes de plusieurs espèces et que celui que demande l'enseignement catholique ne s'y trouve précisément pas.

Il y aura là une situation difficile : on prendra un chimiste et un physiologiste distingués, et on posera des restrictions au débit de leurs leçons. Voyez-vous l'effet produit sur eux, si les restrictions viennent des prêtres, dont ils n'ont jamais ouï parler jusque-là que comme de gens n'entendant rien aux sciences naturelles. Se figure-t-on un évêque donnant des conseils en matière de chimie et de physiologie, à l'un des brillants élèves de M. Berthelot et de M. Robin.

Il faudra donc craindre que les premiers professeurs aux Universités catholiques, ne veuillent s'affranchir trop tôt des bons conseils de leurs supérieurs. Mais il faudra craindre d'autre part, ce qui serait plus regrettable, que ces supérieurs, prêtres ou évêques, ne laissent trop librement faire les professeurs, se reconnaissant incompétents pour les diriger dans des sciences qu'ils n'ont point étudiées.

Bref, la suffisance propre des professeurs, et l'aveu

d'insuffisance des recteurs, voilà ce qu'il faudra assez apréhender d'avance pour y aviser.

Nous avons l'air ici de prévoir ce qui arrivera, et nous pourrions nous y autoriser en disant simplement ce qui est déjà arrivé. Le fait est qu'on n'en est encore qu'aux débuts et que la physique, la chimie et la physiologie ont des organes aux Facultés catholiques, dont rien ne distinguerait les leçons de celles qu'on entend anx Facultés de l'État. Est-ce bien pour cela que la liberté d'enseignement fut instituée chez nous?

Nous entendons bien l'objection naïve : Il y a donc nne chimie catholique? Oui certes, Messieurs, il y a une chimie catholique à mettre avantageusement en présence de la chimie officielle. Les faits en sont les mêmes, et les découvertes modernes leur seront communes; mais la première sait par principes ce que c'est qu'un corps, un atôme, une combinaison,et l'autre ne le sait d'aucune manière, ignorant même qu'il faut le savoir. Voilà la différence, et toute la science naturelle en dépend.

Il y a aussi, une physiologie catholique, c'est celle qui, partant du principe de l'individualité humaine corps et âme, se pose en face de la physiologie officielle, subversivement fondée sur la négation de cette individualité qu'on remplace par l'hypothèse absurde de *l'ens per agregationem*, comme si un agrégat pouvait jamais valoir l'être, ou comme si un essaim d'abeilles pouvait être un animal.

Ces considérations abrégées justifient la nécessité des bons rapports que nous aurions voulu voir établis entre l'Académie de St-Thomas en Italie et l'Université catholique en France. Quoi de plus naturel que de soumettre celle-ci aux conseils spéciaux de celle-là? Est-ce que nées presque en même temps, elles ne sont pas providentiellement faites l'une pour l'autre. Est-il possible de faire une science chrétienne sans lui donner pour guide

légitime la doctrine scolastique, à la restauration de laquelle s'est vouée cette Académie ?

Cette dernière question évoque un fait récent et un souvenir pénible. Je ne comprends pas de prudence qui nous empêche d'en parler.

A quel génie de l'erreur, à quel esprit de discorde attribuer que, dès ses premiers débuts dans l'enseignement, l'Université catholique se laisse séduire par l'idée qu'elle pourrait faire une science différente ou contraire de celle qui vient de Saint-Thomas et qu'on nomme la Scolastique? Le fait est qu'il en est ainsi, et que le zèle de cette erreur se met déjà à la traverse des voies de la vérité.

Je ne veux pas dire d'où part cette influence funeste, on ne le croirait pas. Mais qui trouve-t-on pour y céder? ce sont naturellement ces professeurs, que l'on a pris au dehors, et qui, quelque peu humiliés de s'entendre dire qu'il leur faut apprendre encore quelque chose, dont ils ne se doutent pas, prêtent volontiers l'oreille à quiconque vient leur assurer, au nom du progrès, que les sciences de nos jours peuvent se passer des lumières de Saint-Thomas. On va jusqu'à exhumer les chicanes subtiles de Scot, contre la théorie sublime de la matière et de la forme.

Achevons le tableau. Les Facultés catholiques en sont là : les professeurs y cèdent à la flatterie qui les oblige, et les Recteurs et les Doyens ne savent malheureusement qu'en décider. Si nous n'étions pas trompé dans nos espérances les plus chères, nous conseillerions d'en appeler à l'Académie de Saint-Thomas, mais un vent d'indécision vient de passer sur elle; jugez-en : Nous avons reçu hier le texte, d'une Lettre de l'Archevêque de Bologne, traduite en français et imprimée près la Faculté catholique de Lille, qui nous avise que la dite Académie, selon ce prélat, a bien mérité de l'Église en permettant que le *système mécanique* et le *système dynamique* soient à la rigueur bien reçus chez elle.

Vous voyez la conséquence, et vous comprenez l'inté-

rêt qu'on a à l'Université de Lille de publier ce document autorisé. On veut sans doute pouvoir y admettre et professer les deux systèmes ci-dessus, et se croire en règle avec la science chrétienne.

Nous signalons ce fait au Président de l'Académie de Saint-Thomas pour, que sans retard, il fasse comprendre qu'un corps savant peut admettre les contraires, comme l'Académie française a admis Monseigneur Dupanloup et M. Littré; mais qu'une Université catholique ne doit à aucun prix laisser enseigner le système dynamique parce qu'il est la négation de la doctrine qui veut que l'homme ait une âme.

Pour le Dynamiste conséquent, nous ne sommes chacun qu'un tourbillon de forces centralisé par le hasard. A la mort, toutes ces forces se décentralisent de même, et nous rentrons ainsi dans le réservoir commun des énergies de la nature. De sorte que quand l'homme naît il n'y a rien de plus dans l'univers, et que lorsque nous mourons il n'y a rien de moins. Arrangez cela avec la doctrine catholique.

Il ne nous resterait plus qu'à demander à Dieu, qui nous a fait l'enseignement libre, de ne pas permettre qu'il soit fait impie à force de liberté. Mais nous soutenons que la Lettre de l'Archevêque de Bologne n'autorise en rien l'Université catholique de Lille, ni aucune autre de ses sœurs à faire que ce qui est possible et permis dans ue Académie.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Sulfate et acétate de cuivre. — Zinc physiologique.

Revenons encore sur cette question du cuivre si intéressante et cependant toujours si obscure. Les observations s'accumulent et, il faut bien le dire, elles tendent en général à donner raison aux conclusions de M. Galippe.

Ce chimiste n'admet pas que l'on place le cuivre au rang des métaux toxiques. Est-ce à dire que, quelle que soit la dose à laquelle on porte le sel ingéré, il n'en puisse pas résulter des accidents analogues à ceux qu'on observe dans les empoisonnements causés par des substances minérales? il ne s'agit pas de cela ; car, en dehors des substances alimentaires, il n'est presque pas de composé salin ou d'agent thérapeutique qui ne soit capable, à haute dose, de produire des troubles profonds dans l'organisme. Mais il semble étrange de classer parmi les poisons un métal dont il est nécessaire d'employer une dose relativement énorme pour mettre en danger la vie du sujet. Que l'on compare l'action des sels solubles de cuivre à celle des sels de plomb, d'antimoine, de mercure, et l'on sera forcé de reconnaître que l'analogie est loin d'être frappante. Personne ne considère le fer comme un métal toxique et cependant il n'est pas prouvé qu'aux mêmes doses les sels de fer ne seraient pas plus redoutables que les composés cuivriques analogues.

En attendant que la réhabilitation du métal incriminé puisse être prononcée, nous continuerons à enregistrer tout ce qui se produit à son actif comme à son passif.

Les expériences de MM. Burq et Ducom sont déjà anciennes; des circonstances imprévues ont seules empêché leur publication ; elles ont amené ces deux chimistes aux conclusions suivantes :

1° Le cuivre métallique et ses oxydes (CuO, Cu^2O) peuvent être administrés pendant longtemps aux chiens, mélangés à leurs aliments, sans qu'il en résulte aucune influence notablement fâcheuse pour leur santé. La dose a pu être portée à 8 grammes par jour, sans qu'il se soit manifesté autre chose que quelques vomissements et un peu de diarrhée, et cela exceptionnellement, pendant la durée des expériences. En résumé, leur santé n'en paraissait pas altérée, et la plupart avaient acquis quelque embonpoint.

2° Le vert-de-gris, tel qu'il se rencontre dans des matières alimentaires ayant séjourné dans un vase de cuivre non

étamé, pendant vingt-quatre heures, n'a jamais produit aucun de ces accidents graves qu'on l'accuse si souvent d'occasionner chez l'homme.

3° Les sels solubles de cuivre, donnés progressivement, à des chiens, de 10 centigrammes à 1 gramme par jour, n'ont jamais produit aucun symptôme appréciable. Quand on porte la dose à 2, 3 ou 4 grammes par jour, leur santé n'est pas immédiatement altérée ; ils mangent d'un bon appétit, mais le plus souvent, vomissent, au bout d'une heure ou deux, une partie de leur pâtée. Si le régime est maintenu il arrive un moment où les chiens refusent les aliments qui contiennent le sel et même ceux qui en sont exempts ; ils sont pris de diarrhée, maigrissent rapidement et succombent, victimes évidemment de l'expérience à laquelle on les a soumis. Cependant cette terminaison n'est pas fatale : sur huit chiens observés, trois ont succombé à l'empoisonnement, trois ont été sacrifiés quand ils étaient déjà malades et amaigris, deux enfin ont survécu et paraissaient jouir après l'expérience, d'une santé aussi parfaite qu'auparavant.

L'insolubilité de la préparation employée n'est pas un obstacle à l'absorption, car l'autopsie démontre dans les organes des animaux qui n'ont été soumis qu'au régime du métal pur ou de ses oxydes, la présence d'une quantité notable de cuivre.

Ces résultats s'accordent avec ceux qu'avait obtenus M. Galippe et aussi avec ceux des expériences de MM. Feltz et Ritter, dont nous avons rendu compte récemment. Mais ces deux chimistes avaient étudié seulement l'action du sulfate de cuivre et il leur paraissait nécessaire d'expérimenter plus particulièrement le sel qui se forme dans les vases culinaires, et qui porte à lui seul presque toute la responsabilité des méfaits attribués au cuivre. L'acétate soluble a été administré à des chiens à l'état de solution au vingtième. Huit chiens à jeun et bien portants ont reçu dans l'estomac, par l'intermédiaire de la sonde, en une seule fois : 0 gr. 40, 1 gr. 80, 5 gr., 7 gr. 50, 6 gr., 8 gr. 10, 13 gr. Ces quan-

tités représentaient 5, 10, 25, 35, 45, 50, 75 centigrammes et 1 gramme par kilogramme de leur poids. Les trois chiens qui avaient pris les plus fortes doses eurent des vomissements muqueux, bilieux et sanglants, une diarrhée séreuse puis sanguinolente, et moururent dans l'espace de six à douze heures au milieu de mouvements convulsifs tétaniformes. Celui qui n'avait reçu que 45 centigrammes par kilogramme de son poids vécut pendant quatre jours, mais succomba en définitive après une diarrhée persistante, des vomissements sanguinolents, de l'hématurie et de l'ictère. Les quatre derniers sujets, après avoir présenté pendant quarante-huit heures des symptômes d'empoisonnement plus ou moins marqués, ont parfaitement résisté et repris rapidement, avec leur appétit habituel, toutes les apparences de la santé.

Les accidents toxiques que nous venons de rapporter résultaient, il faut bien le remarquer, de l'introduction de doses massives d'acétate de cuivre dans l'estomac, alors qu'il était à l'état de vacuité, et sans qu'il y eût mélange avec des matières alimentaires. Quand au contraire l'ingestion a lieu après le repas, les symptômes consécutifs sont beaucoup moins marqués et la santé beaucoup moins compromise. Deux chiens auxquels on a fait prendre 6 gr. et 10 gr. d'acétate de cuivre dans ces conditions (ce qui correspondait à 50 centigr. et 75 centigr. de leur poids) ont eu des vomissements pendant deux heures, mais là s'est bornée la perturbation produite par le sel cuivrique.

En résumé, pour être mortelle, la dose d'acétate de cuivre administrée à des chiens à jeun doit être portée à près de 50 centigrammes par kilogramme de leur poids. Si l'on admettait *a priori* que l'action de ce sel sur l'homme fût identique, il faudrait donc faire ingérer d'un seul coup et à jeun 30 grammes de sel dissous à un homme pesant 60 kilogrammes ; la dose même devrait être augmentée, si elle était mêlée à des aliments. Nous admettrons aisément que l'homme soit beaucoup plus sensible à l'action des sels de

cuivre, mais les expériences que M. Galippe a faites sur lui-même paraissent indiquer que la tolérance est bien plus grande qu'on ne l'aurait supposé jusqu'à présent. Elles sont de nature à réhabiliter les ustensiles de cuivre que l'on a dû maintes fois accuser sans raison et l'on pourrait en venir à se demander s'il n'y a pas plus de sécurité à employer des vases bien décapés qu'à les faire recouvrir d'un étamage où le plomb entre toujours dans une proportion notable: question subsidiaire qui ne pourra recevoir de solution complète que le jour où la propreté sera devenue aussi proverbiale en France qu'en Hollande.

Enfin notons en terminant l'une des plus rassurantes conclusions de MM. Feltz et Ritter: « Les boissons et les aliments solides auxquels on incorpore la dose toxique d'acétate de cuivre prennent une saveur telle qu'il est impossible qu'on les puisse avaler sans être averti par elle de la présence du poison. »

— On retrouvera bientôt toute la série métallique dans nos organes : le fer, le manganèse, le cuivre ne sont plus en question ; mais voici qu'on y signale également le zinc. MM. Lechartier et Bellamy publient une série d'expériences qui mettent ce point hors de doute.

La première analyse a porté sur le foie d'un homme mort de fièvre typhoïde ; le foie, pesant 1,780 grammes fut coupé en morceaux, desséché et carbonisé à l'aide de 150 grammes d'acide sulfurique pur. Le charbon obtenu, traité par l'eau additionnée d'acide azotique pur, fournit une solution qui, débarrassée du fer par le chlore gazeux et l'ammoniaque, puis additionnée d'acide azotique, donna un précipité blanc par l'hydrogène sulfuré. Ce précipité fut reconnu pour du sulfure de zinc par toutes les réactions appropriées et représentait environ 2 centigrammes d'oxyde.

Nous ne pouvons pas entrer ici dans tous les détails que donnent les auteurs pour démontrer que le métal trouvé provenait bien de l'organe analysé et non des réactifs ou des appareils qu'ils avaient employés. Il nous suffira de dire que

leur contrôle a été complet, et que d'ailleurs les résultats négatifs obtenus dans d'autres essais, au milieu des mêmes conditions générales, donnent toute certitude sur ce point.

Le foie d'un phthisique, traité par la même méthode, quelques jours après, contenait également du zinc. Puis furent essayés successivement le tissu musculaire du bœuf, le foie de veau, les œufs de poule, le blé, le maïs, l'orge, les vesces d'hiver, les haricots, c'est-à-dire les matières animales et végétales les plus usitées dans l'alimentation de l'homme ou dans celle même des animaux qu'il sacrifie.

Les tiges herbacées, les betteraves, le trèfle vert donnent des précipités de sulfure où le zinc n'est pas aussi nettement caractérisé, et les auteurs en concluent que si ces végétaux contiennent ce métal, c'est dans une proportion beaucoup plus faible que les graines alimentaires citées plus haut. Toutefois ce qui ressort de l'ensemble des analyses, c'est que le zinc existe à l'état physiologique, et qu'il sera désormais nécessaire de tenir compte de cette indication dans les recherches toxicologiques.

E. Ferrand.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine.

Séance du 11 septembre 1877. — Présidence de M. Bouley.

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

1° Un rapport de M. le docteur Lemaistre, médecin des épidémies de l'arrondissement de Limoges, sur une épidémie d'angine diphthéritique qui a été observée en 1877 dans la commune de Saint-Sulpice-Laurière.

2° Le compte rendu des épidémies observées dans le département des Alpes-Maritimes en 1875, et de la Haute-Loire en 1876. (Com. des épidémies.)

3° Le rapport général de M. le médecin-inspecteur des

eaux de Fumades pour la saison de 1875. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Michel Peter, professeur à la Faculté de médecine, qui se porte comme candidat à la place vacante dans la section de pathologie médicale.

2° Une lettre de M. le docteur Desprès, chirurgien de l'hôpital Cochin, qui se porte comme candidat pour la section de pathologie chirurgicale.

— M. Alphonse Guérin fait un rapport verbal sur un travail adressé par M. Georges Otis, chirurgien en chef de l'armée d'Amérique, et relatif au transport des blessés par les bêtes de somme.

— M. le docteur Laborde lit un travail intitulé : *De l'action physiologique du salicylate de soude, et du mécanisme de cette action.*

Ce travail contient les résultats des expériences que l'auteur a faites sur des chiens auxquels il a pratiqué des injections intra-veineuses de salicylate de soude. Il a eu recours, dit-il, à ce mode d'administration du médicament, parce que le salicylate ingéré dans l'estomac, chez le chien, provoque fatalement le vomissement, même aux doses inférieures de 1 gramme et de 50 centigrammes.

Voici comment il procède :

Pour un chien de moyenne taille, et du poids de 15 à 20 kilogrammes, on prend de 4 à 5 grammes, au moins, de salicylate de soude (cette dose est nécessaire pour produire des effets marqués) ; on les dissout dans 10 ou 12 centimètres cubes d'eau distillée; la solution est soigneusement faite, filtrée et légèrement chauffée, à la température approximative du sang en circulation. Puis l'une des veines crurales étant dénudée et préparée pour l'injection, celle-ci est poussée modérément, par petites quantités à la fois, en laissant un intervalle de 1, 2, 3 minutes entre chaque poussée, de telle sorte que l'injection totale ne soit réalisée qu'après 15, 20, et même 25 minutes.

Dans ces conditions, M. Laborde n'a jamais observé, au cours de ses expériences, aucun accident ; les seuls phénomènes notables et notés durant l'injection ont été les suivants :

Une accélération légère des battements du cœur et des mouvements respiratoires, quelques cris plaintifs et un peu d'agitation au début ; dans quelques cas, un ou deux efforts de vomissement bientôt réprimés.

Très-peu de temps après l'injection, si l'on pince ou si l'on pique diverses parties de la surface cutanée, on s'assure que les *réflexes* sont conservés, dans une mesure suffisante, pour être parfaitement appréciables.

Mais on ne voit pas en même temps l'animal réagir volontairement. En outre, celui-ci se tient avec quelque difficulté sur ses pattes ; la démarche est légèrement titubante, ataxique. Il paraît sourd et indifférent aux bruits extérieurs ; il est plongé dans une sorte d'hébétude, et même de stupeur, quand la dose reçue a été suffisamment élevée pour produire cet effet ; enfin, abandonné à lui-même, il ne tarde pas à se coucher dans l'attitude du chien qui veut dormir, et il tombe, en effet, dans un état de somnolence auquel il est difficile de l'arracher.

Des expériences analogues ont été faites par M. Laborde sur le cobaye, et lui ont donné les mêmes résultats.

De ces expériences, M. Laborde croit pouvoir tirer les conclusions suivantes :

L'action physiologique du salicylate de soude porte d'une façon *prédominante, élective,* sur les phénomènes de sensibilité à la douleur, ou *consciente* ;

Le mécanisme de cette action réside dans l'influence exercée par la substance chimique, non pas sur la propriété conductrice du cordon nerveux sensitif, mais sur le centre récepteur et élaborateur des impressions périphériques ;

Cette action du salicylate de soude sur les phénomènes fonctionnels de sensibilité, et, par conséquent, sur le siége organique cérébral de ces phénomènes, donne la raison des

effets produits sur les symptômes douloureux, dans l'état morbide ; et c'est principalement, et peut-être exclusivement à ce titre d'*analgésiant*, que l'acide salicylique intervient dans la cure du rhumatisme articulaire.

Les recherches expérimentales qui ont servi de base à ce travail ont été faites dans le laboratoire de M. le professeur Béclard. (Com. MM. Sée, Gueneau de Mussy, Vulpian.)

— M. Jules Guérin place sous les yeux de l'Académie un certain nombre de pièces pathologiques et de photographies représentant la série des lésions intestinales observées dans la fièvre typhoïde.

Ces pièces et dessins montrent, dit M. J. Guérin, les caractères des altérations intestinales typhiques dans leurs rapports avec l'étiologie qu'il a indiquée ; c'est-à-dire que ces désordres sont subordonnés à l'action vésicante et destructive des matières fécales en contact avec la muqueuse de l'intestin, et qu'ils sont en rapport, en quelque sorte, avec la quantité, la qualité et, pour ainsi dire, l'âge du ferment typhique.

— M. Bouchardat, au nom de la commission des eaux minérales, lit une série de rapports sur des demandes en autorisation d'exploiter de nouvelles sources pour l'usage médical. Les conclusions de ces rapports sont adoptées sans discussion.

— La séance est levée à quatre heures un quart.

Société médicale de Reims.

Observation d'abcès ossifluents, par M. le Dr Brébant. (Communiquée à la Société médicale de Reims).

Voici un malade atteint de tumeurs multiples; dont j'ai montré dernièrement le contenu liquide.

Cet homme s'aperçut d'abord de l'existence d'un gonflement dans le creux poplité. Cette tumeur liquide,qui ne gênait en rien les mouvements du membre, fut comprimée, et sous cette influence descendit dans l'épaisseur du mollet. Je pratiquai une ponction il y a un mois, et je ne constatai

aucune déformation du tibia. Aujourd'hui il existe à la partie supérieure et interne du tibia un épaississement se confondant avec la tumeur qui s'est reproduite. A la partie inférieure du creux poplité on trouve aussi une petite poche liquide qui communique avec la tumeur du mollet; la fluctuation est sensible de l'une à l'autre tumeur.

Ce malade offre de plus une tumeur à parois dures, et à contenu liquide, sur l'extrémité sternale de la huitième côte gauche.

Dans les antécédents du malade, on retrouve ce fait que lors de son enfance, il eut à la bouche des ulcérations qui se communiquèrent à sa famille et furent traitées par le médecin qui eut l'occasion de les voir comme étant de nature spécifique.

De toutes ces raisons et vu l'état de bonne santé du sujet, j'ai pensé à l'existence d'accidents syphilitiques rétardataires. J'ai soumis cet hommes à l'usage de l'iodure de potassium, et je dois avouer que les accidents sont restés stationnaires. Je demande l'opinion de la Société sur ce point.

M. Rousseau (d'Epernay). Je regarde la lésion actuelle de la côte comme un spina ventosa, lésion semblable à celle du tibia.

M. Luton. En raison de l'insuccès de l'iodure de potassium, je me rapproche de l'opinion de M. Rousseau, et je regarde cette lésion comme une ostéite scrofuleuse du tibia ayant amené un abcès ossifluent.

M. Habran. Le point de départ de cette lésion est certainement un état scrofuleux tardif. A un moment donné, le tibia a été le siége d'une ostéite profonde, sous l'influence de laquelle, un kyste s'est développé, et est venu s'ouvrir sous le périoste en deux points différents. La scrofule osseuse chez les vieillards est très fréquente.

M. Bienfait. Je partage l'opinion de MM. Luton et Habran. La stomatite dont il est parlé dans les antécédents du malade, stomatite survenue à l'âge de 4 ans, a été produite probablement par une carie dentaire, amenant le décolle-

ment des gencives comme on l'observe souvent pendant la première dentition.

La lésion de la côte gauche est certainement sous la dépendance de la diathèse scrofuleuse; ce n'est pas là la marche ordinaire des syphilides anciennes. — Je me rappelle un sujet sec, bien portant en apparence, et qui présenta deux abcès ossifluents. J'ai employé avec avantage la ponction suivie d'une injection à l'iodure de potassium (4 gr. de KI pour 120 gr. d'eau.)

M. Rousseau regarde la stomatite en question comme gangréneuse, à cause de la contagion qui s'est transmise à toute la famille.

M. H. Henrot. Je trouve dans les antécédents une manifestation scrofuleuse. Le sujet eut dans un genou un mal qui a été traité par le fer rouge.

J'ai présenté dans une des séances précédentes un malade atteint d'un abcès ossifluent au dessous du grand pectoral droit qui n'était pas sans analogie avec celui-ci.

M. Brébant se rallie volontiers à l'opinion de ses confrères, et emploiera les injections à l'iodure de potassium.

Traitement de l'ophtalmie purulente des nouveau-nés par une solution d'iode dans de l'eau distillée de laurier-cerise. — Caractères de cette solution.

Par le Docteur Luton, de Reims.

I. Comme fait de matière médicale, il est certain que l'iode se dissout mieux dans l'eau distillée de laurier-cerise que dans l'eau distillée ordinaire; et cela dans des proportions à déterminer. Dix gouttes de teinture d'iode disparaissent, en se décolorant entièrement, dans dix grammes d'eau distillée de laurier-cerise, d'une force moyenne; tandis que l'eau distillée ordinaire se colore immédiatement, et laisse bientôt précipiter l'iode. La limite inférieure de solubilité paraît être: pour l'eau ordinaire, deux dixièmes; et pour l'eau de laurier-cerise, trois dixièmes.

Mais la variété des réactions démontre l'inégalité de composition de la teinture d'iode, d'une part; et de l'autre, de l'eau distillée de laurier-cerise; ce qui est admis.

Quant au phénomène de décoloration, il s'explique par la formation d'acide iodhydrique et d'iodure de cyanogène, tous deux incolores en dissolution.

Ces faits, étant précisés, peuvent devenir le point de départ d'une analyse quantitative de la teinture d'iode, et réciproquement de l'eau distillée de laurier-cerise : deux produits d'une composition très inconstante; ainsi qu'on peut s'en assurer en prenant des échantillons dans diverses officines.

II. Etant donnée empiriquement une liqueur contenant 1 gramme de teinture d'iode pour 20 grammes d'eau distillée de laurier-cerise, soit au vingtième, et ayant à peu près la coloration du cognac pâle, on possède un collyre d'une puissance incontestable contre l'ophthalmie purulente des nouveau-nés. Nous l'avons employé, avec un succès constant et rapide, depuis plusieurs mois, dans un service de très jeunes enfants, à l'Hôtel-Dieu de Reims.

Le mode d'usage consiste à instiller, avec un compte-gouttes, le liquide, entre les paupières, en quantité indéfinie : et cela quatre à six fois par jour; sans compter les lotions extérieures, pratiquées aussi largement que possible.

Ce traitement, dont l'efficacité l'emporte même sur le nitrate d'argent vigoureusement employé, a encore cet avantage d'être aussi anodin qu'énergique; et il n'expose à aucun inconvénient, comme la nécrose de la cornée, qui peut être imputable au nitrate d'argent manié sans prudence.

M. Rousseau a toujours réussi dans les mêmes cas avec la pommade de Lyon.

Endocardite — Plaques athéromateuses de l'oreillette gauche. — M. VIGNON.

La pièce que je vais vous présenter a été recueillie dans

le service de M. Strapart sur un homme nommé P..., italien d'origine, exerçant la profession de musicien ambulant. On n'a pu obtenir aucun renseignement sur ses antécédents morbides.

Le vendredi 16 mars, étant de passage à Reims, il fait appeler M. Strapart qui constate une asystolie considérable et de la dyspnée consécutive. Cet homme ne parlant absolument que l'Italien, la cause de sa maladie reste inconnue. Le lendemain aucune amélioration ne s'est produite malgré le traitement par la digitale et il est envoyé à l'Hôtel-Dieu.

A son entrée : face anxieuse, peau froide surtout aux extrémités; tout le corps est couvert d'une sueur visqueuse. Les téguments sont jaunes, la sclérotique particulièrement présente une teinte ictérique bien caractérisée. Le pouls est très petit, à peine peut-on le sentir. Il est filiforme et irrégulier. La respiration est courte et s'effectue très difficilement.

L'auscultation et la percussion de la poitrine accusent des symptômes de congestion du poumon. Les mouvements du cœur sont très irréguliers, tumultueux. Il y a des intermittences. Les bruits sont sourds.

Une potion avec quinquina, menthe et malaga paraît lui procurer un peu d'amélioration visible surtout le lendemain 18 dans l'après-midi. Il reçoit ses camarades, cause quelque temps avec eux et répond facilement.

Le lundi matin 19, les troubles cardiaques et la dyspnée augmentent brusquement d'intensité. L'asphyxie survient et il meurt rapidement à 8 heures du matin.

Autopsie. — Le cœur est considérablement hypertrophié, il a un volume double environ de celui qui lui est ordinaire.

La section met à nu une lésion très remarquable siégeant dans l'oreillette gauche.

L'endocarde surtout dans la partie gauche de cette cavité est très épaissi : sa couche superficielle a une couleur verdâtre, un peu noire par place. Il est dépoli, ulcéré, rugueux et très dur au toucher en certains points où on sent mani-

festement sous le doigt des plaques de consistance crétacée; si l'on essaie d'enlever avec une pince la surface de cette séreuse, on sépare des tissus sous-jacents une membrane qui, en certains points, a au moins un millimètre et demi d'épaisseur et qui contient les plaques athéromateuses, calcaires même que vous pouvez voir. Ces plaques s'étendent, beaucoup en surface, peu en profondeur. Leur composition paraît être hômogène.

A la surface de la paroi endocardique, on aperçoit des petits filaments d'apparence fibrineuse, attenant par une de leurs extrémités à la séreuse, et dont l'autre extrémité est libre dans la cavité de l'oreillette. Cette cavité est notablement dilatée.

La valvule mitrale est calcifiée et rétrécie. L'induration qui atteint cette valvule, a gagné en profondeur et envahi un peu le tissu cardiaque sous-jacent.

Le cœur droit ne présente rien de particulier soit dans ses cavités, son tissu ou ses valvules. Les artères ne paraissent pas atteintes, l'aorte entr'autres, est saine.

Le poumon est sain, à part un peu de congestion.

La rate, le rein ont leur aspect normal. La section n'y décèle la présence d'aucune lésion.

Le foie est hypertrophié, il a l'apparence dite muscade. Dans la vésicule biliaire, remplie de bile, on trouve une dizaine de petits calculs très noirs, formés de noyaux ou plutôt de petits grains réunis et soudés entre eux et donnant au calcul un aspect étoilé assez particulier.

Association française pour l'avancement des sciences.

SECTION DES SCIENCES MÉDICALES.

La ville du Havre a fait au Congrès de l'Association française pour l'avancement des Sciences une réception des plus magnifiques. Elle lui a offert pour lieux de ses réunions les plus belles salles de l'Hôtel-de-Ville. Le bureau a été ainsi constitué: Président, M. le professeur Courty, de Montpellier; M. Lecadre, du Hâvre; MM. François Franck et Paul Reclus, de Paris, sont nommés secrétaires.

Nous citerons sommairement les principales observations présentées dans cette section des Sciences médicales.

— M. Dronsart, de Somain, expose le résultat de ses recherches sur le *nystagmus* des mineurs, affection dont les observations sont rares dans la science, et qui consiste principalement dans un tremblement involontaire et rhythmique des yeux. — Ce travail, monographie intéressante, fournira le thème d'un nouveau chapitre à ajouter aux traités d'ophthalmologie.

— M. Gayrel présente un *acrophore*, dont il est l'inventeur.

— M. Seguin lit un travail sur l'*uniformité* en médecine.

— M. Gallard expose le résultat de recherches fort intéressantes, dit la *Revue scientifique*, dont nous empruntons le compte rendu, sur l'anatomie pathologique, le mode d'apparition et le traitement des végétations de la muqueuse intra-utérine. Ces végétations avaient été très-bien vues par Récamier, qui les diagnostiquait et les traitait par sa curette. Ce moyen chirurgical eut parfois des revers; une violente réaction se produisit, et la curette fut généralement proscrite. M. Gallard proteste contre cette exclusion trop systématique et croit que cet instrument peut, dans certains cas, rendre de réels services; il apporte un cas remarquable pour prouver cette assertion. Il s'agit d'une malade observée par lui et par M. Richet. Elle était âgée de 64 ans et n'était plus réglée depuis quatorze ans environ lorsque, il y a deux ans, elle fut prise de métrorrhagies intenses; l'examen par le toucher démontra à M. Gallard qu'il n'y avait pas là de tumeur cancéreuse; il pratiqua le cathétérisme et reconnut que la cavité était beaucoup plus spacieuse et mesurait 12 centimètres. L'utérus lui-même était mobile dans le petit bassin et nullement enclavé.

Des affusions froides furent prescrites, des injections au perchlorure de fer, ou plutôt des lavages au perchlorure de fer, porté par une seringue jusque dans la cavité intérieure, restèrent sans résultat. M. Gallard songeait alors à pousser dans la matrice une certaine quantité d'acide azotique pur; mais, avant de prendre ce parti énergique, il fit appeler en consultation M. Richet. Ce chirurgien préféra l'emploi de la pâte de Canquoin, qui fut employée; il y eut une amélioration, comme on en avait eu avec le perchlorure de fer, mais elle ne fut que passagère; les métrorrhagies recommencèrent et il fut alors décidé que l'on emploierait la curette de Récamier. On endormit la malade, et, avec cet instrument, on enleva de la cavité utérine la valeur d'une soucoupe d'une sorte de bouillie, que

n'était autre que les végétations de la muqueuse ; puis, M. Richet introduisit dans la cavité une baguette de pâte de Canquoin, qu'il abandonna dans l'utérus.

Les suites de l'opération furent des plus simples. Il n'y eut pas de fièvre, plus d'hémorrhagie, et, lorsque la malade, guérie, fut examinée à nouveau, le toucher vaginal démontra que la matrice avait, en grande partie, disparu. Elle était atrophiée, et le col oblitéré ne pouvait être retrouvé. Les végétations utérines furent examinées au microscope ; elles étaient dues à une hypertrophie et à une dilatation des follicules et des papilles de la muqueuse utérine, avec une très-petite quantité de tissu conjonctif interposé.

—M. Paul Reclus fait une communication sur *les luxations paralytiques du fémur*. Ce travail est résumé dans les conclusions suivantes : 1° du groupe de luxations dites *congénitales*, il faudrait désormais distraire les luxations paralytiques ; 2° les luxations succèdent « aux amyotrophies » et paraissent, comme les affections qui les provoquent, survenir à tous les âges, bien qu'elles n'aient été guère observées que dans l'enfance ; 3° pour que la luxation se produise, deux conditions sont nécessaires : d'une part, l'atrophie d'un groupe musculaire ; de l'autre, l'intégrité de ses antagonistes. Si tous les muscles sont paralysés, il y aura bien un très-grand relâchement, une mobilité exagérée dans l'article, mais pas de luxation ; 4° à la hanche, la luxation iliaque est la plus fréquente ; elle est due à la traction des muscles adducteurs, que l'atrophie des fessiers et des pelvi-trochantériens laisse sans contrepoids.

—M. Franck lit un travail communiqué par M. Masure, de Lille sur le *traitement des névropathies par l'émétique*.

— M. Lecadre neveu communique une observation d'anévrysme de la fémorale traité sans succès, il est vrai, par l'électrolyse, mais qui tend à prouver que, si cette méthode n'est pas toujours couronnée de succès, son application ne présente pas les graves inconvénients dont on l'accuse.

— M. François Franck, en collaboration avec M. Troquart, fait une communication sur l'action du chloral sur les appareils circulatoires et respiratoires.

— M. Verneuil, au nom du docteur Henri Petit, de Paris, entretient la section de l'ataxie dans ses rapports avec le traumatisme.

—M. Massart, de Honfleur, communique une remarquable observation de rétroversion utérine survenue pendant la grossesse, et guérie,

par un moyen emprunté à la pratique des vieux rebouteurs normands et qui consiste à appliquer un pot de chambre en guise de ventouse sur le ventre de la malade, de façon à diminuer la pression que les anses intestinales exercent sur l'utérus déplacé.

— M. Dally. *Sur l'état et le délire malicieux.*

M. Dally insiste sur la nécessité de fragmenter le grand groupe hystérie, et d'étudier à part un certain nombre d'états qui se distinguent d'une façon tellement spéciale qu'ils doivent être décrits à part. De ce nombre sont les troubles intellectuels qui se manifestent par des actes raisonnés ayant pour but d'en imposer au médecin, à la famille : ce sont ces actes qui constituent le délire malicieux.

— MM. Lecadre (oncle), Brière et Fieuzal ajoutent quelques observations sur la simulation des troubles oculaires observée chez des jeunes sujets : la grande puissance d'accommodation de l'œil dans la jeunesse permet de s'expliquer ces faits étonnants.

— M. Houzé de l'Aulnoit résume les résultats de ses opérations d'*amputations sous-périostées* faites en détachant, en même temps qu'un grand lambeau antérieur, une portion étendue de périoste; en rabattant sur l'extrémité sectionnée de l'os ce lambeau avec périoste adhérent, on obtient d'excellents résultats au point de vue des suites éloignées de l'amputation; on évite particulièrement la conicité des moignons. Il faut toujours immobiliser l'articulation au-dessus du siége de l'amputation. M. Houzé de l'Aulnoit reprend l'exposé de son procédé d'application de la bande d'Esmarck, indiqué déjà au Congrès de Nantes (24 août 1875). Il développe quelques considérations physiologiques sur les modifications apportées dans la circulation des membres par l'élévation, et en tire des applications relatives au mode de pansement des plaies d'amputation, notamment à la possibilité de se dispenser des ligatures d'artères.)

— M. Teissier (de Lyon.) (Sur l'albuminurie d'origine nerveuse. Nous publierons ce travail.

— Observations de MM. Reclus, Courty, Houzé de l'Aulnoit, Potain, à propos des faits indiqués par M. Teissier (lésions du système nerveux central dans l'albuminurie ; alternance de la glycosurie et de l'albuminurie.)

VARIÉTÉS

ORIGINE SYPHILITIQUE DE LA LÈPRE.

Par le Dr HUILLET.

L'origine syphilitique de la lèpre éléphantiasique étant encore une des questions les plus controversées de l'étiologie médicale, je crois utile de rapporter ici le résultat de mes recherches dans l'Inde où cette affection est très commune. A Pondichéry, elle atteint surtout les Indiens, rarement les Mixtes, plus rarement les Blancs. Cette ville possède une léproserie qu'elle doit à la générosité d'un de ses plus illustres gouverneurs, M. le vicomte Eugène des Bassyns de Richemont qui, en 1844, fit donation d'une somme de plus de 25,000 francs pour la construction de cet utile établissement. Le nom du donateur, inscrit sur le frontispice, consacre l'éternelle reconnaissance des habitants. A une époque bien antérieure, madame la marquise de Dupleix, la célèbre Jân Bégom, cœur noble et magnanime, voulut fonder un asile de ce genre et donna une somme très importante. Mais, par suite des malheurs du temps, cet argent fut détourné de sa véritable destination. Aussi, bien longtemps avant la création de l'hospice Desbassyns, les malheureux erraient-ils en grand nombre dans les rues de la ville Blanche et de la ville Noire, étalant le triste spectacle de leurs infirmités. Pour remédier à cet état de choses, le gouvernement avait loué, hors de la ville, une maisou destinée à les recueillir, et le Comité de bienfaisance pourvoyait à leur nourriture et à leur entretien. Mais le subside qu'il leur accordait n'était pas suffisant pour les fixer dans un endroit : à la pénurie, aux ennuis de la séquestration, ils préféraient la vie plus fructueuse et la liberté de la mendicité vagabonde. On voulut agir alors de rigueur et les forcer à l'internement : des lois intervinrent qui restèrent sans effet, et lorsque l'hospice Desbassyns fut ouvert, quatre lépreux seulement consentirent à y entrer. Ce nombre n'alla pas en augmentant, car, en 1849, on proposa au Comité de bienfaisance, qui en avait la direction, de lui donner une autre destination. Celui-ci désespérant, après maintes tentatives, d'y attirer les lépreux,accéda, à la majorité des suffrages, à cette demande malencontreuse, dont l'exécution eût laissé d'irré-

parables regrets. Fort heureusement, cette aliénation n'eut pas lieu, d'abord, parce que l'honorable fondateur refusa d'y souscrire, ensuite, parce que le Comité, revenant sur son opinion première, adopta les conclusions d'un rapport présenté par son secrétaire, établissant qu'il fallait user non de rigueur, mais de persuasion, en augmentant le chiffre de l'allocation, en offrant à ces malheureux la perspective d'un sort meilleur à celui de leur existence errante. Ce nouveau système réussit parfaitement; le nombre des admissions s'accrut rapidement et bientôt le local devint insuffisant pour les y loger tous.

La léproserie de Pondichéry est située à Sanniacytopou, loin de toute habitation, à un kilomètre environ du boulevard Sud de la ville. Le voisinage de la mer à l'Est; au Nord, celui de flaques d'eau croupissantes; à l'Ouest, le canal qui sépare la ville Blanche de la ville Noire; au Sud-Ouest, l'embouchure ensablée de la rivière d'Ariancoupom, donnent à cet endroit une humidité très grande; inconvénient, auquel il faut joindre celui des miasmes provenant des eaux stagnantes du voisinage.

L'édifice lui-même se compose d'un long bâtiment en maçonnerie, dirigé presque parallèlement à la mer, garanti à l'Est et à l'Ouest par de bonnes vérandahs qui éloignent la chaleur et permettent aux malades de se promener en tout temps à l'abri du soleil ou de la pluie. L'intérieur est divisé en cinq salles: une partie, du côté Nord, est réservée aux femmes, qui ont une cour particulière, mais peuvent communiquer trop facilement avec les hommes. Ayant été chargé de cette léproserie, j'avais demandé plusieurs modifications: relever les planchers, pour les soustraire à l'humidité des vents du Nord-Est, qui faisait pousser des moisissures sur le carrelage des chambres; remplacer les tréteaux et les planches servant de coucher par des lits rotinés et munis de matelas, pour offrir aux corps de ces malheureux, couverts d'ulcères, un coucher plus supportable; enfin, faire installer trois ou quatre baignoires stuquées, pour procurer, à ces infortunés qui en étaient privés, l'immense soulagement des bains.

Les deux formes de la lèpre se rencontrent à Pondichéry: cependant, l'anesthésique est plus fréquente que la tuberculeuse; elles s'observent quelquefois ensemble sur le même individu et se compliquent réciproquement.

La loi indoue déshéritait autrefois l'enfant atteint de lèpre. Ce

rigorisme aurait dû trouver son correctif dans la détermination exacte des caractères spécifiques de l'éléphantiasis. Loin de là, la médecine indoue s'est plu à en multiplier à l'infini les espèces et les variétés et y a fait entrer des affections d'une nature indifférente. Ainsi, elle admet trois espèces de lèpre : la noire, la blanche et la rouge. La noire est la seule véritable : des décolorations plus ou moins vastes de la peau, des plaques blanchâtres, peuvent bien se rencontrer avec la lèpre noire et constituer ce fameux leucé des anciens; mais il n'y a là que du vitiligo compliquant l'éléphantiasis, deux maladies distinctes qui ont une existence indépendante, mais peuvent coexister sur le même individu. Lorsqu'un indien meurt de la lèpre, ses coréligionnaires croient qu'il en sera affligé dans l'autre monde, à moins qu'un parent n'accomplisse le *praschitta*, pénitence qui consiste à garder l'abstinence tout un jour, à se raser la tête entièrement, à donner en présent des *cauris* (coquillages servant de monnaie) et d'autres objets, au brahme qui prononce certaines prières.

Les classiques de la médecine indoue croient que la lèpre est produite par les dérangements de l'air, de la bile et des phlegmes, éternelle trilogie étiologique dont les diverses combinaisons, une à une, deux à deux, etc., se retrouvent pour expliquer l'origine de toutes les maladies. Ils recommandent une foule de mixtures contre l'éléphantiasis. Ainsi, ils prennent parties égales de : asclepias geminata, flacourtia catafracta, menispermum glabrum, leea hirta, qu'ils mêlent avec une préparation appelée Pancha, muli, quic onsiste en parties égales d'écorce de : œgle, marmelos, bignonia indica, gmelina arborea, bignonia suaveolens, premma spinosa. Ces substances sont soumises à l'ébullition, agitées, mélangées avec du beurre fondu et chauffées jusqu'à ce que l'eau se soit évaporée. Pour frictions, ils emploient des liniments composés d'arsenic jaune et rouge, du poivre noir et de graines de sésame; sur les ulcères, ils appliquent une pâte de nerium odorum et de graines d'une plante vermifuge, appelée biranga, mélangées avec de l'urine de vache, ou les cendres de la peau d'éléphant et de tigre, ou les excréments d'une poule qui a jeuné trois jours, n'ayant pour toute nourriture que des graines de cassia tora mêlées à de la racine de réglisse.

Un remède plus sérieux de la pharmacopée indoue, et auquel le Dr Boileau avait cru pouvoir attribuer jadis des propriétés

merveilleuses, est l'hydrocotyle asiatica, qui a été expérimenté par l'ancien médecin en chef Beaujean, et, plus tard, par moi. La forme de ce médicament, que nous avons employée le plus souvent, est la poudre, comme étant la plus sûre, puisqu'elle représente la plante toute entière. Plusieurs sujets en ont avalé une énorme quantité, par doses progressives, depuis 1 jusqu'à 6 gr. et cela pendant de longs mois. Quelques-uns en ont été incommodés, non par une action nuisible de cette substance, mais par suite de cette fatigue de l'estomac qui se produit pendant les traitements longs, quel que soit le médicament employé.

On voit, sous l'influence de cette médication, l'état squammeux de la peau, espèce de psoriasis, qui précède souvent les taches insensibles, s'effacer peu à peu, diminuer, mais jamais disparaître entièrement. Quant à l'état général, aux rétractions des doigts et des orteils, au soulèvement hypertrophique de la peau, ils ne nous ont jamais offert d'améliorations sensibles : de sorte qu'on est autorisé à refuser à l'hydrocotyle la propriété de guérir la lèpre, en lui reconnaissant toutefois une action efficace sur les dermatoses squammeuses et, sous ce rapport, cette plante, dont les Indiens utilisent surtout les propriétés diurétiques, est de beaucoup supérieure à la salsepareille, d'une vertu si contestable.

Arrivons maintenant à la question étiologique ; la lèpre est-elle d'origine syphilitique ? Les raisons qui me font pencher pour l'affirmative sont les suivantes :

1° Presque tous les individus que j'ai vus à Pondichéry atteints de cette maladie présentaient des stigmates non douteux de syphilis.

2° La syphilis est extrêmement répandue parmi les Indiens et comme ils se soignent fort mal, ou même pas du tout, elle fait sur eux des désordres épouvantables. Ainsi, j'ai vu souvent des destructions partielles du pénis par des chancres phagédéniques, dégénérés en cancers, contre lesquels j'ai été obligé de pratiquer l'amputation de la verge. Chez les femmes, j'ai trouvé de larges perforations recto-vaginales, constituant d'horribles cloaques ; des ulcérations, ayant détruit les petites lèvres détaché les grandes sous forme de ponts ou de lambeaux pendants ; des bubons largement décollés, des plaques énormes de pustules plates couvrant les ouvertures ano-vaginales et les parties supérieures internes des

cuisses et, chose singulière, avec de pareilles lésions, des manifestations insignifiantes ou même nulles de la peau.

3· Enfin, un fait qui me paraît particulièrement probant est celui-ci : Je fus appelé un jour à Pondichéry, auprès d'une dame mariée et mère de deux enfants ; elle me montra, sur le devant de la poitrine et les épaules, plusieurs taches fauves assez étendues, qu'elle prenait pour des éphélides et, qu'après un examen attentif et surtout la constatation de leur insensibilité commençante, je reconnus pour des plaques d'éléphantiasis. Sans en rien dire à cette dame, j'avertis son mari de la gravité de mon diagnostic : il en fut effrayé et se refusa d'abord à l'admettre. Il était né en France et n'habitait l'Inde que depuis quelques années; sa femme était née à Pondichéry, mais de père et de mère Européens; elle avait toujours joui d'une excellente santé; ses manifestations cutanées dataient à peine de quelques mois; jusque-là sa peau avait toujours été très saine; ses enfants, l'un de cinq ans, l'autre de trois ans, se portaient très bien également; l'hygiène de la famille était convenablement entendue; toutes ces circonstances semblaient donc devoir exclure la possibilité d'une semblable maladie et cependant elle était indéniable.

J'interrogeai alors en secret le mari, qui m'affirma n'avoir jamais eu la moindre affection vénérienne ni syphilitique; je l'examinai et n'en trouvai effectivement aucune trace; ses ascendants avaient joui de la meilleure santé et étaient morts de vieillesse. Sa femme, d'une conduite irréprochable, était à l'abri de tout soupçon; malheureusement, son père avait été atteint, dans le temps, avant sa conception, d'une syphilis rebelle, contractée dans l'Inde. Antérieurement à cette infection, il avait eu une première fille qui, devenue plus tard mère de famille, n'avait éprouvé absolument rien, ni elle ni ses enfants, du côté de la peau. Mais, après la syphilis, il engendre une deuxième fille; celle-ci se marie, donne naissance à deux enfants, et arrive jusqu'à l'âge de 27 ou 28 ans sans aucun signe d'hérédité spécifique ni sur elle ni sur ses enfants. A cette époque les taches jaunes de la lèpre se déclarent et la maladie ne tarde pas à se confirmer; dans cet état, elle devient enceinte et met au monde un troisième enfant qui succombe peu de temps après sa naissance avec des taches caractéristiques. Son second enfant qui, jusqu'alors, était resté indemne, se couvre en peu de temps de macules qui lui donnent un aspect

tigré; il succombe aussi; enfin, la mère elle-même meurt après trois ou quatre ans de maladie.

Quelle autre cause invoquer pour expliquer l'origine de cette affection sur la fille et ses enfants que la syphilis du père? Nous voyons tous les jours ces transformations de maladies : des lymphatiques donnent naissance à des tuberculeux et vice-versa. La syphilis au 2e ou 3e degré pourrait bien enfanter la lèpre par dégénération.

(*Nice méd.*).

NOUVELLES.

— Un concours pour l'emploi du service de santé militaire vient de s'ouvrir à l'Ecole du Val-de-Grâce ; nous donnons ci-après les questions proposées aux diverses catégories de candidats, — et la composition du jury :

Candidats médecins sans inscriptions.

Question : Phénomènes chimiques de la digestion.

Candidats médecins à 4 inscriptions.

Question : 1° Des insectes parasites de l'homme;

— 2° Du pouls.

Candidats médecins à 8 inscriptions.

Question : De l'absorption en général.

Candidats médecins à 12 inscriptions.

Question : Des hydropisies.

Candidats pharmaciens sans inscriptions.

Question : Des pompes;

— De l'oxyde de carbone.

Candidats pharmaciens à 4 inscriptions.

Question : Des électro-aimants et de leurs applications.

— Propriétés générales et classification des métaux.

Candidats pharmaciens à 8 inscriptions.

Question : Des composés de l'arsenic.

Président du jury :

DIDIOT, médecin inspecteur.

Membres du jury ;

MM. PAULET, VALLIN, professeurs au Val-de-Grâce.

MARTY, LEFRANC, pharmaciens-majors.

— Ecole de médecine de Limoges. — M. Lemaistre (Justin), suppléant d'anatomie et physiologie, est nommé, en outre, chef des travaux anatomiques.

M. Mandon, professeur-adjoint de thérapeutique, est nommé professeur titulaire de cette chaire.

M. Pillault, pharmacien de première classe, est chargé provisoirement et pendant une année, des fonctions de suppléant des chaires de chimie, pharmacie, matière médicale et histoire naturelle.

— Hospices civils de Marseille. — Le lundi 4 février 1878, à trois heures, un concours public sera ouvert à l'Hôtel-Dieu, pour deux places de médecins-adjoints des hôpitaux.

Le lundi 18 février 1878, à la même heure, un autre concours public sera ouvert au même lieu, pour deux places de chirurgiens-adjoints des hôpitaux.

Pour tous renseignements s'adresser au secrétariat de la commission administrative, à l'Hôtel-Dieu de Marseille.

— M. le médecin-professeur Barthélemy-Benoît vient d'être promu au grade de médecin en chef dans le corps de santé de la marine.

— Cours d'accouchements. — MM. Budin et Pinard ont commencé le 15 septembre un nouveau cours d'accouchements. Ce cours sera complet en deux mois et comprendra quatre parties : 1° Anatomie, physiologie et grossesse; 2° Eutocie; 3° Dystocie; 4° Exercices pratiques. - S'adresser pour les renseignements et pour s'inscrire, 29, rue Monsieur-le-Prince.

— Académie de médecine. — Le secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine de Paris est autorisé à accepter, aux clauses et conditions imposées, la donation faite à ladite Académie par la dame Louise-Marie-Thérèse Amélie Hallays, veuve du sieur Jean-Louis-Henri Buignet et consistant en un titre de rente 3 0/0 sur l'Etat, de quinze cents francs (1500 fr.), pour la fondation d'un prix annuel de pareille somme, qui portera le nom de « Prix Henri Buignet. »

Le titre de rente sera immatriculé au nom de ladite Académie, avec mention, sur l'inscription, de la destination des arrérages.

— Faculté de médecine de Paris. — M. Bouchard, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est prorogé dans ses fonctions, à

dater du 1er novembre 1877, en remplacement de M. Lépine, appelé à d'autres fonctions.

— École de pharmacie de Paris. — Le concours pour l'obtention du prix annuel institué sur les fonds du legs Lebeault portera alternativement sur la pharmacie et sur la zoologie médicale.

Il comprendra une épreuve écrite et une épreuve pratique.

Pour la pharmacie, l'épreuve écrite portera sur un sujet de pharmacologie générale. L'épreuve pratique consistera en une reconnaissance de dix composés galéniques et dix composés chimiques.

Pour la zoologie, l'épreuve écrite aura pour sujet la zoologie appliquée. L'épreuve pratique consistera dans la détermination de vingt produits animaux afférents à la matière médicale.

Il sera accordé quatre heures pour la composition écrite.

La durée des épreuves pratiques sera de vingt minutes.

— Faculté de médecine de Lyon. — La durée des fonctions de MM. Laroyenne et Perroud, chargés de cours cliniques complémentaires, est fixée à dix années.

La durée des fonctions de MM. Raymond Tripier, Fochier, Delore et Dron, chargés de cours cliniques complémentaires, est fixée à trois années.

— Faculté des sciences de Lyon. — M. Sicard, docteur ès sciences, est chargé de cours de zoologie et physiologie animale, en remplacement de M. Lortet, démissionnaire.

— Hospices civils de Lyon. — Deux concours pour la nomination d'élèves internes et d'élèves externes en médecine et en chirurgie auront lieu à l'Hôtel-Dieu de Lyon : le premier, le lundi 22 octobre ; le second le 29 octobre prochain.

— Faculté de médecine de Nancy. — Le lundi 3 décembre 1877 il sera ouvert à la Faculté de médecine de Nancy un concours pour l'emploi de chef des travaux d'anatomie pathologique.

Les candidats devront s'inscrire au secrétariat de la Faculté, un mois avant l'ouverture du concours.

— École de médecine de Grenoble. — M. Berlioz, docteur en médecine, est institué suppléant d'anatomie et de physiologie pour une période de neuf années. M. Berlioz est nommé, en outre, chef

des travaux anatomiques en remplacement de M. Satre, démissionnaire.

— Distinctions honorifiques. — Sont nommés officiers d'académie :

MM. les Dr Hecquet, L. Duchesne, Pedebidou, maire de Tarbes Thivet (de Chaumont.)

— Faculté de médecine de Nancy. — Voici le compte rendu de la situation et des travaux de la Faculté pendant l'année 1875-1876:

Il résulte du compte rendu de M. Stroltz, doyen, que le nombre des étudiants tant civils que militaires s'est élevé à 225. De ce nombre il faut défalquer 51 élèves en cours d'examen, c'est-à-dire ne prenant plus d'inscriptions et 49 bénévoles, c'est-à-dire n'en prenant pas encore. — Restent seulement 159 élèves prenant des inscriptions.

Le total des inscriptions prises pendant l'année s'élève à 726. — 595 pour le grade de docteur et 131 pour celui d'officier de santé.

18 thèses ont été soutenues pendant l'année.

— Nous avons le regret d'apprendre la mort de M. Asselin, libraire, de la Faculté de médecine, successeur de Labé.

BULLETIN DE LA MORTALITÉ

Pendant la semaine finissant le 13 Septembre 1877.

on a constaté 807 décès;

Fièvre typhoïde, 24. — Rougeole, 9. — Scarlatine, ». — Variole, 1. — Croup, 15. — Angine couenneuse, 21 — Bronchite aiguë, 37. — Pneumonie, 44. — Diarrhée cholériforme des enfants, 14. — Choléra 0. — Choléra infantile, 0. — Dyssenterie, 1. Affections puerpérales, 5. — Erysipèle, 3. —Affections aigues, 230. — Affections chroniques 363 — Affections chirurgicales, 32. — Causes accidentelles, 18.

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

Dr SALES-GIRONS.

Paris. — Imp. MOQUET, rue des Fossés-Saint-Jacques, 11.

REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
24 Septembre 1877

PHILOSOPHIE MEDICALE.

Le système des localisations cérébrales en général, et de celles qu'on prétend démontrer par l'aphasie.

Dans la prévision que nous aurons à revenir sur l'intéressante question de l'action symétrique du cerveau pour nos sensations et nos mouvements volontaires, nous sommes heureux de trouver dans l'un de nos meilleurs journaux, la *Gazette hebdomadaire*, un article dans lequel, sous le titre de *Gaucherie cérébrale dans l'aphasie*, M. le Dr Farge, professeur à l'Ecole de médecine d'Angers, traite le sujet avec une compétence qu'on ne récusera pas, à quelques points de vue que l'on se place pour étudier le sujet.

Nul, selon nous, ne fera mieux la part aux faits d'observation et aux actes de la physiologie anatomique pour discuter les raisons de préférence que l'on donne au côté gauche du cerveau pour y trouver la source de l'aphasie ; mais M. le Dr Farge n'est pas homme à s'engager dans un parti avant d'avoir vu s'il y a des faits en faveur d'un parti différent ou contraire.

On se demande les avantages qu'il aurait sur les observations ordinaires si des faits il passait plus souvent aux réflexions qu'on peut faire sur la question.

Il est certain que cette étude de l'aphasie prend tout son intérêt d'actualité de l'entreprise des localisateurs qui veulent à tout prix que chacun de nos mou-

vements ait son moteur à poste fixe dans le cerveau. Il ne s'agit aujourd'hui que de localisations, et l'aphasie venait à propos pour donner un échantillon positif de ce qui en confirme l'existence ou la vérité.

Mais cette confirmation est comme celle qu'on peut tirer des proportions numériques, c'est-à-dire en ce cas, que si l'aphasie se rencontre plus souvent avec lésion du côté gauche, la parole a pour organe l'état sain du même côté. Et personne qui vienne objecter que si, sur mille cas favorables à cette correspondance, il y en a seulement un ou deux qui y soient contraires, la localisation voulu perd tous ses droits à passer pour une loi. En effet, si une seule fois l'aphasie a lieu le côté gauche étant sain et le côté droit étant malade, que devient la prétention de faire venir la parole de la première circonvolution frontale de l'hémisphère gauche?

Que résulterait-il en droite science? Il en résulte, comme M. le Dr Farge le donne à entendre, que l'aphasie est bilatérale, et que si elle a lieu plus souvent en correspondance avec une lésion cérébrale du côté gauche, c'est que ce côté, par son organisation circulatoire et autre, est plus exposé aux lésions que l'autre côté.

Mais ce n'en est pas moins le renversement de l'opinion qui veut que l'aphasie soit gauchère, et avec laquelle M. le Dr Broca s'est fait une réputation universelle. Voyez à quoi tiennent les renommées scientifiques par le temps qui court !

Déjà dans un premier article M. le professeur Farge a étudié la différence de circulation cérébrale des deux carotides; dans l'article qui suit, il complète l'explication de la différence des deux hémisphères par rapport aux autres données organiques du cerveau. Nous lui laissons la parole, en recommandant ses conclusions à notre ami M. le Dr Émile Fournié. S. G.

Je n'ignore ni ne veux discuter les assertions de Gratiolet sur le développement précoce et opposite des lobes antérieur gauche et postérieur droit; Carl Vogt prétend le contraire, et la question reste en suspens. Je sais que l'observation et les pesées comparatives ont permis à M. Broca d'affirmer l'asymétrie des hémisphères et la prépondérance du gauche dans son ensemble et même dans son lobe frontal; que les recherches de M. Luys et les pesées de Boyd sur deux cents cerveaux confirment les conclusions du maître. Et ici je ne veux objecter ni que le poids de l'ensemble implique la circulation de l'artère vertébrale, qui n'a point été mise en cause, ni que les limites descriptives, si nettes aujourd'hui pour le lobe antérieur, peuvent pourtant rester insuffisantes pour fixer une coupe qui doit ensuite être estimée en poids.

Ces résultats, en effet, où l'habileté de l'opérateur peut triompher des difficultés délicates de la préparation, nous apparaissent surtout dans les cerveaux développés et chez lesquels la fonction a marqué son influence. Or, qui voudrait nier que l'activité dominante du membre droit, qui produit l'hypertrophie musculaire et par suite la puissance, l'habileté et la multiplicité des actes, n'exerce une action trophique sur les vaisseaux, les nerfs et l'hémisphère qui les régit ? Mais ici l'*à priori* n'a rien à voir, surtout si on limite la question physio-anatomique à la carotide primitive, en laissant de côté, d'une part, les sous-clavières, aussi disparates que les carotides, et, de l'autre, la distribution de celles-ci à la base du cerveau, ce qui était le point controversé.

La fréquence de l'aphasie avec l'hémiplégie gauche, autour de laquelle roule tout ce débat, non-seulement n'est qu'un fait clinique, mais un simple résultat statistique, une question de majorité. C'est aussi par la statistique qu'on a voulu remonter à la cause, et si les aphasiques avec hémiplégie gauche eussent été aussi nombreux que les cas clini-

ques inverses, la question de disparité fonctionnelle ne fût peut être jamais née.

J'ai dit assez que je n'avais nulle intention de faire avec quelques observations de plus une opposition de minorité, et sans m'exagérer la portée de la statistique qui opère, ici moins encore qu'en bien d'autres questions, sur des unités absolument comparables, j'accepte les chiffres, et c'est par des chiffres que j'essaye d'éclairer un point de cette singulière prédominance des lésions senestres.

M. Armand de Fleury, au début de ses études, avait eu la même idée lorsqu'il croyait trouver la cause dans la supériorité numérique des hémiplégies gauches; mais ses calculs ne péchaient pas seulement par le nombre exigu des cas (seize) dans une affection aussi fréquente que l'hémiplégie, ils avaient encore et surtout l'inconvénient de ne pas viser directement la question. On sait, en effet, et nous y reviendrons, combien est fréquente l'aphasie sans hémiplégie, et plus encore l'hémiplégie sans perte de la parole. A. de Fleury a donc sagement fait en renonçant à ce moyen de démonstration, qui bientôt, d'ailleurs, en s'étendant, l'amenait à des conclusions contradictoires; mais il n'en est plus de même quand, cherchant à préciser les lésions déterminantes de l'aphasie, on divise celles-ci d'après leur nature et leur siége.

Les tumeurs cérébrales ne donnent pas prise à des calculs très concluants. Sous ce titre se trouvent réunies les altérations les plus variables comme nature et comme siége, et c'est dans cette catégorie que l'on rencontre le plus grand nombre de faits contradictoires et contraires, au moins en apparence, à la doctrine de la localisation; nous ne citerons donc que pour mémoire les statistiques de Ladame, où l'aphasie figure seulement 44 fois sur 332 cas, et celles de Ball et Krishaber, où nous les voyons 35 fois sur 274. Si, dans cette dernière, le côté gauche garde encore sa prédominance bien connue 24 : 6, les auteurs ont le soin d'observer que si le symptôme est parfois désigné par le nom d'a-

phasie, dans la plupart des cas il est question d'embarras de la parole, et l'on a négligé d'indiquer s'il s'agissait d'une paralysie musculaire ou d'un trouble intellectuel. Enfin Clarus, dans ses recherches sur l'aphasie des enfants, ne l'a rencontrée qu'une seule fois sur 36 tumeurs tuberculeuses.

L'aphasie, en effet, est presque exclusivement un phénomène subit; elle n'appartient point aux affections à marche lente et progressive, qui semblent dissimuler leur action sur les fonctions cérébrales par une sorte d'accoutumance : ainsi s'expliquent, d'une part, sa rareté, et de l'autre son apparition comme épiphénomène souvent transitoire, son absence même, dans les cas où la lésion locale classique par excellence est le plus nettement accusée (voy. Ball et Krishaber, *Dictionnaire* de Dechambre, t. XIV, f· 431 à 500). Nous pourrons revenir sur quelques points à propos des aphasies transitoires sans hémiplégie et de l'épilepsie; mais notons cependant en passant que, parmi les tumeurs du cerveau, l'anévrysme a une prédilection particulière pour les artères cérébrales moyennes et antérieures, 24 sur 32 (Gouguenheim), et qu'il s'y rencontre habituellement avec les athéromes, les affections du cœur ou celles des gros vaisseaux artériels.

Prenons maintenant les deux plus grandes classes d'altération cérébrale amenant l'hémiplégie, l'hémorrhagie et le ramollissement : celle-ci nous apparaît avec une sensible prédominance à droite : 199 à droite, 170 à gauche sur 369. Mais la fréquence est en sens inverse pour le ramollissement dit M. Brouardel. Or, en se reportant à la mémorable discussion académique de 1865, ne voit-on pas déjà que Trousseau décrivant la maladie, la forme clinique à laquelle l'aphasie lui paraît plus spécialement liée, vise nettement le ramollissement en réduisant la part de l'hémorrhagie? L'étude par régions n'est pas moins démonstrative; en considérant les deux côtés, sur 561 hémorrhagies 17 seulement siégent dans les lobes antérieurs, 3,3 pour 100, et si dans cette région, la plus intimement liée à notre sujet, nous comparons

un côté à l'autre, la preuve s'accuse plus nettement, car nous voyons 10 hémorrhagies frontales gauches, 6 droites.

Prenons maintenant le ramollissement; d'une manière générale sa fréquence latérale est inverse de celle de l'hémorrhagie, et M. A. de Fleury eût pu sur ce terrain invoquer la prédominance à gauche; mais si nous distinguons encore ici les causes déterminantes et le siége, les faits et les nombres deviennent de plus en plus probants. La cause la plus fréquente du ramollissement, l'oblitération artérielle, comporte la thrombose et l'embolie. La première, qui domine chez les vieillards (Vulpian), s'y trouve néanmoins très souvent liée à la seconde, car les altérations aortiques, source d'embolies, accompagnent en règle générale les endartérites et les athéromes des artères cérébrales, et c'est ici que la statistique clinique d'Hughlings Jackson retrouve toute son importance. Sur 54 cas d'hémiplégie avec perte de la parole, 21 hémiplégies droites; 9 hémiplégies gauches; 20 d'affections du cœur; 13 cas d'altération valvulaire (*Archives*, 1864; *London medical Reports*, 1804-1864).

L'hémiplégie étant le point capital de la discussion, je me suis attaché tout spécialement aux observations dans lesquelles l'état des membres était noté, 217 cas : hémiplégie droite, 100 cas; hémiplégie gauche, 20 cas; paralysie nulle, 97 cas.

Ces derniers ont bien leur importance; ils suffiraient à eux seuls pour baser une étude du phénomène, ou, si l'on veut, du syndrome aphasie, et assurément ils n'eussent jamais fait naître, soupçenner même la théorie des localisations cérébrales. Il en est cependant quelques-uns sur lesquels je dois insister, 69 raprésentent l'aphasie temporaire et sont liés à des névroses dont ils suivent la périodicité, les progrès ou l'amélioration. Dans ces névroses avec aphasie on rencontre surtout l'épilepsie, l'hystérie, la chorée, les névralgies intenses ; mais les observations manquent d'un point capital, l'indication du côté où siége l'aura, ou les

mouvements éclamptiques au maximum, ou l'anesthésie hystérique, etc. On y eût alors trouvé quelque lumière; on sait, en effet, que l'hémichorée. l'analgésie, les névralgies hystériques ont une prédilection énorme pour le côté gauche. Ce rapprochement important ne peut être démontré par nos observations; mais nous devons le signaler aux observateurs futurs.

Quant à l'épilepsie, elle se trouve si souvent liée aux tumeurs cérébrales qu'elle fournira plus tard de précieux matériaux. Notons en passant, d'après M. Jaccoud, que de fréquentes attaques épileptiformes accompagnent les tumeurs de l'artère sylvienne. (*Dictionnaire*, s. X, p. 184), et nous serons ainsi ramenés au siége et à la nature de la lésion.

La théorie tirera moins de fruit de cas nombreux, un cinquième environ, liés à des altérations du sang ou des troubles circulatoires momentanés : 1 par hémorrhagie abondante ; 13 par grossesse, fièvre typhoïde avec ou sans albuminurie, puis rougeole, variole, venin du serpent fer-de-lance (Rufz), datura stramonium, action du froid, etc.

Mais parmi ces aphasiques sans paralysie quelques-uns ont présencé l'aphasie permanente, et l'on ne peut passer sous silence l'aliéné de Sant, dont les troisièmes circonvolutions frontales droite et gauche étaient également intactes, et surtout le sujet de Lucas Championnière, qui, bien que sans hémiplégie droite présentant la lésion type de Broca, troisième circonvolution frontale gauche, fait la transition naturelle au groupe suivant, où l'aphasie a précédé de plusieurs jours ou de plusieurs mois l'apparition de l'hémiplégie. Nous y trouvons :

1° Homme de soixante-cinq ans : cinq mois d'aphasie, hémiplégie *droite* à la fin (Banks).

2° Homme de soixante-trois ans : trois mois d'aphasie, à la fin glosso-plegie gauche (A. de Fleury).

3. Homme de soixante-onze ans : quatre jours d'aphasie avant l'apparition de l'hémiplégie *gauche* (Farge).

Remarquons que si la paralysie a été lente dans tous les cas, l'aphasie a été subite.

La deuxième catégorie est le vrai terrain du débat. 100 hémiplégiques à droite contre 20 à gauche : c'est une preuve de plus en faveur de la prépondérance des lésions senestres; mais conduit-elle à l'idée de disparaître? Supposant acquis le fait de localisation du langage dans les lobes antérieurs et plus spécialement dans la troisième circonvolution frontale et l'insula, admettant volontiers que les lésions subites des lobes moyens et postérieurs agissent par obstacle à la transmission : troubles sympathiques, extension d'inflammation, compression, etc., nous n'insisterons point sur la partie la plus débattue de la localisation.

L'Académie de Paris semble d'ailleurs se ranger presque sans conteste à la théorie de Bouillaud dans sa séance du 15 mai 1877, et nous devons nous borner à l'opposition d'un côté à l'autre. Ici la nature de l'affection déterminante reprend son importance; nous avons donc cherché à la reconnaître chaque fois que l'autopsie ou l'ensemble de signes cliniques nous ont permis d'y arriver avec certitude. Si ces malades, en effet, ont, comme l'avaient remarqué Trousseau, Hughlings Jakson, Austin Flint, etc;, un caractère spécial; si elles ont une tendance à fixer leurs lésions plus particulièrement sur l'hémisphère gauche que sur l'hémisphère droit, il faudra bien faire à la pathologie une part considérable, et qui réduira d'autant celle d'une physiologie hypothétique. C'est aussi ce qu'indiquent d'une manière remarquable MM. Ball et Krishaber. Les observations concluantes ne sont pas nombreuses. L'autopsie manque souvent dans la clientèle urbaine, et l'aphasie étant subite, le malade est incapable de rendre compte de ses antécédents, les commémoratifs sont rarement fructueux dans les hôpitaux, on ne sera donc point étonné de ne trouver ici que 57 cas, et j'espère qu'on me saura plutôt gré de les avoir triés avec un certain scrupule. Voici cette statistique. où nos observations personnelles tiennent une place importante :

1° Embolie sylvienne avec affection mitrale.....	10
— avec affection du cœur ou des vaisseaux sans désignation.....	6
2°Affection du cœur ou des artères sans indication d'embolie.....	47
3° Ramollissement cérébral sans indication de l'état du cœur ou des artères.....	7

Les 18 cas qui restent sont ainsi répartis :

Hémorrhagies.....	7
Kystes hydatiques chez les enfants.....	6
Kystes sans désignation,.....	2
Tubercules chez les enfants (sur 36).....	2
Sarcome.....	1
Total.....	57

La confirmation des données auxquelles nous avait amené l'étude bibliographique qui constitue la première partie de cet article ne pouvait être plus frappante. Dans 30 cas au moins sur 57 nous voyons la prédominance de l'embolie, des lésions cardiaques ou artérielles, du ramollissemunt; l'hémorrhagie se rencontre 7 fois seulement, et cee lésions prépondérantes dans la proportion de 6 à 1 sont, nous le savons déjà, de par la pathologie et la clinique, des altérations habituelles au côté gauche, qu'elles entraînent ou non l'aphasie. Mais un groupe prédominant, celui des embolies sylviennes, serre de plus près la questiou et l'éclaire mieux que tout autre. Par son point de départ et sa route presque toujours forcée, l'embolus prend la voie de la carotide gauche : c'est ce qu'il faut concéder à Ogle et Armand de Fleury Par son point d'arrivée, il obstrue l'artère sylvienne et altère la région de Broca. Mais il n'en faut pas moins accepter tou d'abord la nécessité de l'embolus, et par conséquent une cause et une explication toute pathologique.

L'étude détaillée de ces observations confirme cette interprétation, l'embolus va rarement à droite; mais si l'athérome dont il naît si souvent a rétréci, dévié l'entrée de la carotide gauche, il évitera cette voie et nous aurons les obstructions de l'humérale, de l'émulgente, de la mésaraïque, etc., tan

tôt seules, tantôt en coïncidence avec l'embolus cérébral; que si l'orifice de la carotide droite se trouve plus perméable que celui de la gauche, nous aurons l'*embolus sylvien* et l'*aphasie avec lésion topique à droite*. C'est le beau cas de Peter; il est probant et l'on sait maintenant pourquoi il est exceptionnel.

L'étude détaillée des observations m'amène à toucher une objection : pourquoi dans plusieurs cas la destruction de la troisième circonvolution frontale droite reste-t-elle alors sans aphasie ? On argue surtout des trois observations de Charcot Parrot et Fernet ; on pourrait récuser celle de Parrot, où la lésion est à marche lente, progresive et non subite. Mais on s'appuierait mieux sur le cas de Stewart, où la lesion droite reste silencieuse et où la lésion gauche cause l'aphasie. Ces faits sont graves, mais ils ont malheureusement une compensation dans les trois faits aussi de Simpson, Moreau de Tours et Ball, où la destruction de la troisième circonvolution frontale gauche est restée sans aphasie.

Concluons enfin :

1· Etant donné le fait de localisation de la parole dans les lobes frontaux et même la troisième circonvolution, la pathologie nous explique pourquoi la lésion frappe plus souvent le côté gauche que le côté droit.

2· La physiologie et l'anatomie normale ne jouent ici qu'un rôle accessoire et ne peuvent étayer une disparité fonctionnelle *a priori*.

3· Celle-ci, *gaucherie verbale*, ayant en pour point de départ et seule base réelle des faits pathologiques, les explications *pathologiques* lui conviennent avant tout.

4· Celles-ci ont pour elles la statistique et le raisonnement. La disparité fonctionnelle ne peut être jusqu'ici qu'une hypothèse ingénieuse, mais dont la solidité diminue en raison de l'accroissement des données pathologiques.

Le champ de la disparité fonctionnelle s'est étendu depuis quelques années de la faculté du langage à bien d'autres facultés ou fonctions. MM. Ball et Krishaber semblent l'accep-

ter, bien qu'avec quelques réserves (*loc. cit.*, t. XIV); mais le professeur Carpani (*lo Sperimentale*, mai 1876, et *Revue médicale française et étrangère*, janviar 1877) l'étend un peu à tout, même aux caractères et aux phénomènes trophiques. Nous avons depuis ces publications recueilli un certain nombre de faits qui nous paraissent peu favorables à la doctrine ; trop peu nombreux encore, nous les réservons, mais ils pourront faire l'objet d'une nouvelle étude.

LITTÉRATURE MÉDICALE

Deux cas de scarlatine puerpérale.

Rapport de M. Cuffer sur deux observations présentées à la *Société clinique*, par M. Colson, interne des hôpitaux.

Dans la dernière séance, M. Colson a communiqué deux observations très intéressantes de scarlatine puerpérale. Ces deux observations sont d'autant plus précieuses que la scarlatine puerpérale est une affection sur la nature de laquelle on a beaucoup discuté, et au sujet de laquelle les opinions des auteurs sont encore partagées.

Deux opinions principales sont en effet en présence. L'une défendue par la Société obstétricale de Londres, faisant jouer à la scarlatine un grand rôle dans la pathogénie de la fièvre puerpérale, en faisant une maladie identique à cette dernière. L'autre au contraire soutenue récemment encore par Olshausen dans un mémoire intitulé : « Recherches sur la complication de l'état puerpéral par la scarlatine et sur l'affection appelée scarlatine puerpérale, » tendant à séparer complètement la scarlatine survenue dans les conditions de la fièvre puerpérale elle-même.

C'est à l'opinion de Olshausen que les deux observations de M. Colson viennent apporter leur appui, en montrant d'une manière très nette que c'étaient bien là deux cas de

scarlatine véritable. Il est vrai que les deux femmes qui en furent atteintes étaient encore plus ou moins sous l'influence de la puerpéralité; mais il faut reconnaître aussi que la puerpéralité détermine un état de réceptivité morbide, qui d'ailleurs ne lui est pas spécial, mais en vertu duquel se déclarent avec beaucoup de facilité certaines maladies telles que le typhus, la variole. Or il évident que le typhus ou la variole qui frappent une femme récemment accouchée n'ont jamais été considérés comme des accidents puerpéraux. Je ne vois pas pourquoi il en serait autrement pour la scarlatine.

D'ailleurs un premier fait ressort bien évident de ces deux observations, c'est qu'ici la contagion est manifeste. C'est sur l'absence de toute contagion, sur le développement spontané de l'éruption scarlatineuse chez les accouchées que les médecins anglais se fondent en partie pour la regarder comme dépendant de l'état puerpéral lui-même. Les faits rapportés par M. Colson sont contraires à cette assertion.

Il est vrai que les deux cas observés à l'hôpital Cochin différant un peu de la scarlatine normale par quelques signes tels que le peu d'intensité de l'angine; l'intensité et la persistance de l'éruption au-delà des limites habituelles, et chez la malade qui a succombé par une diarrhée incoercible se compliquant de péritonite à la période ultime de la maladie.

Mais, malgré ces anomalies, il est cependant facile de reconnaître la véritable nature de la scarlatine aux caractères et à la marche de l'éruption, à la desquamation, et enfin à l'absence de tout autre signe d'affection puerpérale concomitante. Car on ne saurait considérer la métro-péritonite de la malade, péritonite survenue le douzième jour après l'accouchement et celle de la seconde malade apparue 48 heures avant sa mort, comme des preuves de septicémie puerpérale.

Ce sont donc deux cas de scarlatine vraie. La scarlatine

a pu être modifiée, aggravée même par l'état puerpéral, mais certainement elle n'est pas un accident puerpéral.

Je ferai également ressortir quelques autres points intéressants de la communication de M. Colson.

L'angine a existé dans les deux cas; elle s'est montrée dès le début chez l'une et a été peu marquée; elle est apparue chez l'autre à une époque assez éloignée, alors que l'éruption existait déjà depuis quatre jours.

L'éruption de miliaire comparable en partie à ces éruptions scarlatinoïdes miliaires décrites par M. le Dr Guéniot, dans sa thèse, l'éruption de miliaire constatée, dis-je, par M. Colson avait un siége assez remarquable. Elle occupait le ventre et la partie supérieure des cuisses; le reste du corps n'en présentait pas de traces. Ce lieu d'élection a d'ailleurs été indiqué depuis longtemps par M. Hervieux. M. Hervieux a aussi insisté (*Union Médicale*, 1867) sur un fait que M. Colson a noté également, c'est la constipation dans le cas où la maladie doit se terminer par la guérison. M. Hervieux rapporte sept cas de guérison dans lesquels y avait eu de la constipation. Ce symptôme est donc d'un pronostic favorable.

La diarrhée, d'après Olshausen, est d'un pronostic très grave; nous voyons dans la deuxième observation de M. Colson la confirmation de cette assertion.

Notons enfin chez la deuxième malade l'apparition de douleurs articulaires. Cette complication rhumatismale nous paraît mériter l'attention, car elle pourrait avoir de l'importance pour établir le diagnostic entre la scarlatinoïde et la scarlatine.

Tels sont les points principaux que j'ai relevés dans les deux observations de M. Colson et que vous aviez certainement déjà remarqués lors de notre dernière séance. Je n'insiste pas davantage sur l'intérêt que présente sa communication et j'ai l'honneur de vous proposer, Messieurs, d'admettre M. Colson au titre de Membre de votre Société.

(*France méd.*).

Acide salicylique et hydrothérapie.

La *Deutsche militairârztliche Zeitschrift* publie une étude du docteur Brand, de Stettin, traduite par M. le docteur Schwartz, et dans laquelle il entre dans des considérations très étendues au sujet de ces deux méthodes de traitement des maladies fébriles. Ne pouvant reproduire *in extenso* tout l'article, nous nous contenterons de citer les conclusions finales, comparatives, auxquelles il aboutit :

Traitement par l'acide salicylique (salicylate de soude).

1° Effet positif... dans les cas légers et moyens; effet incomplet ou même nul dans les cas graves.

2° La température moyenne de la journée, dans les cas graves, n'est pas assez abaissée pour éloigner les dangers de la fièvre.

3° L'acide salicylique agit exclusivement sur la température sans influencer en rien les autres symptômes de la fièvre du côté du cerveau, des poumons, du cœur et des organes abdominaux; les fonctions de ces organes restent donc toujours en souffrance.

4° N'empêche nullement le développement de complications.

5° Mortalité : 15-24 °/₀ dans le typhus; 31 °/₀ dans la pneumonie.

Traitement par l'hydrothérapie (bains répétés employés dès le début de l'affection).

1° Effet certain... et pouvant s'augmenter facilement dans tous les cas; l'hémorrhagie et la perforation intestinales seules, dans le typhus, constituent des contre-indications.

2° La température moyenne de la journée se rapproche, au bout de quelques jours, si près de la normale que tout danger est immédiatement écarté.

3° L'hydrothérapie rétablit le fonctionnement normal

des organes, ralentit les transformations organiques, permet une alimentation appropriée et limite les dépenses organiques.

4° Pas de de complications si l'on fait intervenir la méthode dès le début.

5° Mortalité : 4-5 °[. dans le typhus. Pneumonie : pas de mort sur 29 cas traités.

Le salicylate de soude, — c'est ainsi que l'auteur termine son article, ne diminue qu'un symptôme : l'augmentation de la température. Il n'a d'influence ni sur les autres symptômes de la fièvre, ni sur la durée de la maladie. Il ne peut donc trouver son emploi que dans les maladies fébriles, où l'on peut avec certitude éloigner toute idée de mort, ainsi que dans les fièvres catarrhales, rhumatismales, gastriques; les inflammations légères, etc.

Par contre, il est insuffisant dans le typhus, les exanthèmes aigus, les affections locales graves, etc., en un mot, dans tous les cas où l'issue est incertaine et où il s'agit de tenir autant que possible l'organisme intact dès le commencement.

(*Arch. méd. belges.*)

Névrose de l'œil, guérie par l'emploi de lunettes à verers jaunes; Par M. Fano.

Obs. M. L.., âgé de 16 ans, bien développé pour son âge, à teint pâle, me consulte pour la première fois, le 9 novembre dernier. Il raconte que, vers la fin du mois de juin 1875, il fut obligé d'interrompre ses études, à cause de maux de tête. Il se développa une sorte d'oreillons qui se dissipèrent après plusieurs jours de repos. Il retourna au lycée; pendant les classes et les études, il avait un violent mal de tête et des saignements de nez très-fréquents. Son médecin ordinaire, le docteur Touzelin, craignant les prodromes d'une fièvre typhoïde qui sévissait à cette époque, prescrivit un repos complet et des laxatifs. La fièvre ne survint pas; la santé resta excellente, mais le mal de tête persista avec intensité, malgré un repos absolu et des exercices de corps en plein air.

« Ce mal de tête se traduisait par une espèce de barre au front

qui, peu sensible quand je ne fixais aucun objet et disparaissait en prenant de l'exercice, devenait intolérable au bout de trois minutes de lecture et six minutes d'écriture. »

A partir du mois d'octobre, plusieurs médecins sont consultés : ils prescrivent des sudations de tête, des sangsues à la tempe, du bromure de potassium, puis un vésicatoire au bras, qui est gardé pendant trois semaines. Tous ces moyens n'ayant pas réussi, on ordonna à partir de janvier 1876, et pendant trois mois, le fer, l'hydrothérapie, des frictions spiritueuses sur tout le corps. Cela ne réussit pas mieux.

Le docteur Touzelin, snpposant que le mal de tête avait pour point de départ des troubles de la réfraction tenant à la myopie du malade, engagea ce dernier à consulter des ophthalmologues. Ceux-ci essayèrent, depuis le mois de mars jusqu'au mois de mai, des courants électriques sur les tempes, des instillations d'atropine, des injections sous-cutanées de morphine dans la région frontale, des verres fumés et bleus, un exercice de lecture gradué pour constater le temps exact pendant lequel le malade pouvait fixer. Malgré tous ces moyens, L... ne pouvait jamais lire plus de trois minutes, ni écrire pendant plus de six, sans éprouver de douleur à la région frontale.

Depuis le mois de mai jusqu'au mois de novembre, le malade cessa tout traitement.

Le 9 novembre dernier, d'après l'avis du Dr Touzelin, L... me consulta. Il accusait toujours les mêmes phénomènes : l'impossibilité de se livrer à aucun travail des yeux, sans être obligé d'interrompre, au bout de quelques minutes, parce qu'il était pris de douleur dans la région frontale. L'acuité de vision est normale ; il lisait le 1 et 1/2 de Snellen, de chaque œil. Il existe une myopie prononcée et l'ophthalmoscope démontre l'existence, des deux côtés, d'une scléro-choroïdite postérieure avec atrophie choroïdienne générale au premier degré.

Je conseillai des verres concaves n° 15 pour lire et écrire ; des verres concaves n° 6 pour voir les objets éloignés, c'est-à-dire pour porter dans la rue. En même temps, je recommandai de donner à ces verres une teinte *jaune*. Des onctions sur l'orbite, le soir en se couchant, avec une pommade à l'extrait gommeux thébaïque et à l'extrait de valériane furent faites exactement.

L'amélioration fut rapide. Au bout d'un septenaire, L... pouvait

lire une demi-heure sans être fatigué; au bout de quinze jours, il lisait une heure. Le 20 décembre, il pouvait travailler plusieurs heures de suite, sans qu'un mal de tête trop violent l'obligeât d'interrompre; la barre qu'il éprouve au front, dit-il, n'a pas encore complétement disparu.

J'ai revu le jeune malade en février dernier. Grâce à l'emploi des lunettes à verres *jaunes*, il a pu reprendre ses études. Il travaille toute la journée sans éprouver aucune fatigue de tête.

Réflexions. — En analysant les diverses phases de l'affection précédente, on voit que celle-ci a débuté par des symptômes de congestion encéphalique. Ces maux de tête persistant, cette sensation de barre au front, ces épistaxis répétées, dénotent une hyperémie des lobules antérieurs du cerveau. L'application des yeux à tout travail de lecture ou d'écriture augmentait la céphalalgie et la sensation de barre au front. Etait-ce la conséquence du travail intellectuel, c'est-à-dire de l'activité cérébrale, développée pendant ces exercices, ou bien le résultat d'une activité fonctionnelle de la rétine transmise à des centres nerveux se trouvant dans un certain état morbide? Cette dernière explication nous parut la plus plausible, tout autre effort intellectuel du patient n'étant pas suivi de ces phénomènes de céphalalgie.

Il me sembla dès lors rationnel de changer les conditions de perception pour la rétine des rayons lumineux. J'avais présentes à l'esprit les recherches si intéressantes de Ponza (V. *Journal d'oculistique et de chirurgie*, n° de mai 1876) sur le traitement de la folie et de quelques autres névroses par la lumière colorée. J'essayai tout d'abord les verres *jaunes*, sans compter, bien entendu, sur leur efficacité réelle; me réservant de parcourir, en cas d'insuccès, la série des diverses couleurs du spectre. Mon choix fut heureux; car dès le moment où le patient eut recours à ces verres, les symptômes de céphalalgie disparurent graduellement, et en continuant l'usage de ces verres, il arriva rapidement à une guérison complète.

Faisons remarquer, à cette occasion, que Ponza a fait ses expériences avec la lumière rouge, la lumière bleue et surtout la lumière violette. Les verres jaunes nous ayant réussi dans le cas rapporté plus haut, il est naturel de se demander s'il n'existe pas, pour les divers sujets, une idiosyncrasie qui les rende aptes à être influencés par des verres de couleur différente.

Journ. d'oculistique et de chirurgie..

Attaques épileptiformes, mort à la suite d'une de ces attaques. Hémorrhagie cérébrale. Gliome des lobes antérieurs, par le Dr LAVERAN, professeur au Val-de-Grâce.

W... âgée de 29 ans, ex-garde mobile, détenu à la prison du Cherche-Midi, est apporté au Val-de-Grâce le 28 août 1876 et succombe trois heures après l'entrée à l'hôpital; je n'ai pas vu le malade. Voici les quelques renseignements qui m'ont été fournis sur ses antécédents morbides et sur son état au moment de l'arrivée à l'hôpital.

Un détenu, qui était le compagnon ordinaire de W... à la prison du Cherche-Midi, raconte que depuis le mois de février 1876, W... était pris de temps à autre d'attaques convulsives avec perte de connaissance très brusque, et écume à la bouche; au bout de dix minutes environ, l'attaque était finie, mais il restait encore un peu de lourdeur de tête. Le malade se portait bien dans l'intervalle des attaques; il travaillait avec les autres détenus et ne se plaignait, ni de maux de tête, ni de paralysie, ni d'embarras de la parole. Les attaques qui, au mois de février, étaient assez rares et ne revenaient guèreque tous les quinze jours, devinrent de plus en plus fréquentes; aux mois de juillet et d'août, elles se renouvelaient tous les trois ou quatre jours. A la prison du Cherche-Midi, W... était regardé comme épileptique; chaque fois qu'il avait une attaque on le portait à l'infirmerie jusqu'à ce qu'il eût repris connaissance; à la suite d'une de ces attaques, survenue le 28 août, l'état comateux ne s'est pas dissipé comme à l'ordinaire, et le malade a été envoyé d'urgence à l'hôpital. Le billet d'entrée, signé par le médecin de la prison, portait le diagnostic: épilepsie.

Voici, d'après le rapport de M. le Dr Mouton, quel était l'état du malade au moment de son entrée au Val-de-Grâce :

« Le malade est dans un état demi-comateux. La face est pâle, la respiration difficile, les battements du cœur sont ralentis. Le malade ne répond pas aux questions qu'on lui adresse et lorsqu'on soulève ses paupières, il réagit et regarde d'un air hébété. Strabisme externe, paralysie incomplète du mouvement et du sentiment, pas de convulsions ni de contractures.

« Pas de surdité ni d'abolition complète de l'intelligence puisqu'une fois, sur mon invitation, le malade sort la langue avec difficulté; à un moment donné, W... a fait entendre quelques paro-

roles indistinctes. La céphalalgie paraît être violente; car le malade porte souvent et avec difficulté la main à sa tête. Le malade urine sous lui ; vomissements verdâtres, bilieux, à plusieurs reprises. »

W... avait été apporté à midi au Val-de-Grâce, à trois heures, il succombait dans le coma.

L'histoire clinique de ce malade est très simple : pendant plusieurs mois, on ne constate que des attaques épileptiformes qui deviennent de plus en plus fréquentes, le diagnostic d'épilepsie est porté ; à la suite d'une des attaques, le malade ne reprend pas connaissance, et il meurt rapidement dans le coma.

— *Autopsie* faite le 29 août à 2 heures.

Le cerveau distend fortement les méninges qui sont saines. En écartant les hémisphères pour inciser la faux du cerveau, on met à nu une masse molle, rougeâtre formée évidemment, pour une grande partie, par des caillots récents ; cette masse siége à la partie antérieure de la scissure interhémisphérique et paraît se continuer dans les deux lobes antérieurs.

Le cerveau est extrait du crâne ; rien d'anormal du côté de la base, ni du côté de la convexité des hémisphères, sauf un aplatissement des circonvolutions, suite de compression.

Une coupe du cerveau est pratiquée de façon à mettre à nu le centre ovale et au premier abord le diagnostic d'hémorrhagie cérébrale des lobos antérieurs ne paraît pas douteux : le foyer hémorrhagique est très mal limité ; il s'enfonce profondément dans le lobe frontal droit et il occupe également la partie interne du lobe frontal gauche; la partie centrale est constituée par des caillots rouges et par des débris d'aspect gélatineux; les parois sont ramollies, diffluentes comme gélatineuses, elles ne ressemblent pas aux parois des foyers hémorrhagiques ordinaires.

En incisant la paroi externe du foyer situé dans le lobe frontal, droit, je constate avec étonnement que la substance cérébrale présente à ce niveau une induration très marquée et une résistance tout à fait anormale à la section. Il n'y a pas de tumeur bien circonscrite, à laquelle on puisse fixer des limites exactes, mais une induration qui donne au cerveau la consistance du pancréas, par exemple, et qui s'étend aux trois premières circonvolutions frontales du côté droit. Les circonvolutions malades ont conservé leur forme, leur aspect extérieur, si bien que, n'était la sensation de résis-

tance qu'elles donnent au toucher, on pourrait parfaitement méconnaître leur altération.

Sur des coupes, au niveau des points indurés, on distingue difficilement la substance blanche de la substance grise qui est beaucoup plus pâle qu'à l'état sain; la substance blanche a conservé une coloration normale; sur quelques points, la substance grise a un aspect colloïde, gélatineux.

Les parties indurées se continuent avec les lambeaux de matière gélatiniforme qui sont mêlés aux caillots sanguins dans l'intérieur du foyer hémorrhagique. Dans le lobe antérieur droit, il n'y a pas de parties indurées.

Il paraît évident qu'une tumeur s'est développée dans le lobe antérieur droit et qu'elle commençait à envahir la face interne du lobe antérieur gauche quand il s'est produit une hémorrhagie abondante dans l'intérieur de cette tumeur.

L'une des branches principales de l'artère cérébrale antérieure est suivie jusqu'au centre du foyer où elle est englobée au milieu des caillots et des débris du néoplasme ramolli; c'est probablement la rupture de cette branche artérielle qui a été le point de départ de l'hémorrhagie ultime.

Les artères du cerveau ne sont pas malades; il n'y a pas traces d'athérome ni d'anévrysmes miliaires.

Le sang épanché dans la tumeur n'a pas pénétré dans les ventricules du cerveau.

Les corps striés et les couches optiques sont à l'état sain, ainsi que le cervelet, le bulbe et la protubérance annulaire; dans la toile choroïdienne, on trouve deux petits kystes renfermant de la matière gluante, gélatiniforme. — Les autres organes n'ont pas été examinés.

Examen histologique. A. Coupes pratiquées sur les pièces fraîches au niveau des points indurés. On distingue: des fibres allongées qui traversent souvent tout le champ du microscope et qui présentent, de distance en distance, des renflements irréguliers. Ces fibres qui s'entrecroisent en tous sens forment un feutrage dont les mailles sont remplies par un grand nombre d'éléments cellulaires arrondis qui se colorent facilement par le picrocarminate. On voit aussi des faisceaux de fibrilles qui ne présentent pas de renflements.

B. Eléments isolés dans l'alcool au tiers. Des éléments cellu-

laires arrondis ayant un volume un peu moindre que les leucocytes et possédant un noyau, forment la grande masse de la préparation ; on y trouve aussi des fibres et des granulations réfringentes (de myéline probablement).

C. Coupes sur les pièces durcies dans l'acide chromique, le bichromate d'ammoniaque ou dans l'acide picrique, la gomme et l'alcool : 1° Parties indurées des circonvolutions frontales du côté droit. Dans la substance grise, on distingue encore des traces des cellules nerveuses plus ou moins altérées et dissociées par le néoplasme ; la couche la plus superficielle des circonvolutions qui, à l'état normal, est très pauvre en éléments nerveux présente un épaississement notable et un aspect fibrillaire. Dans la substance blanche et entre les cellules de la substance grise qui n'ont pas complétement disparu, on trouve de nombreux éléments cellulaires et un réticulum qui rappelle, par sa disposition le réticulum formé à l'état normal par la névroglie, mais qui est beaucoup plus épais ; sur quelques points, les fibrilles sont disposées sous forme de faisceaux comme dans les plaques de sclérose.

Les vaisseaux sont fortement dilatés ainsi que leurs gaînes lymphatiques ; même à l'œil nu, on observe sur les préparations une série de trous qui correspondent aux vaisseaux dilatés.

2° Parties molles ayant sur les pièces fraîches un aspect gélatineux. Sur les coupes faites après durcissement on obtient un tissu aréolaire assez lâche ; de minces fibrilles mélangées de noyaux constituent les cloisons des vacuoles dont le contenu a disparu.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 18 septembre 1877. — Présidence de M. Bouley.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet le compte rendu des maladies épidémiques observées dans le département de la Haute-Marne en 1876. (Com. des épimies.)

La correspondance non officielle comprend un rapport sur les revaccinations pratiquées en 1877 au 3e régiment d'infanterie, par M. Dupeyron, médecin-major de 1re classe.

— M. le docteur G. Lagneau, candidat pour la section d'hygiène, lit un travail intitulé : *Des mesures d'hygiène publique propres à diminuer la fréquence de la phthisie.*

M. G. Lagneau qui, successivement, dans plusieurs études antérieures, s'est occupé de rechercher les causes restrictives de l'accroisement de la population de la France, étudie actuellement une des principales causes de sa mortalité, la phthisie.

A Paris, actuellement comme au commencement de ce siècle, la phthisie continue à entrer pour près d'un cinquième dans la mortalité générale (18 p. 100).

Depuis plusieurs années, contrairement à ce que l'on observe généralement, les décédés phthisiques masculins sont, proportionnellement, plus nombreux que les décédés phthisiques féminins dans le rapport de 115 à 100; un huitième de plus.

Les décédés phthisiques natifs de Paris sont, proportionnellement, moins nombreux que les décédés phthisiques immigrés des départements et de l'étranger : 10,000 natifs perdent annuellement 33 phthisiques, 10,000 étrangers en perdent 44; différence d'un quart.

Après avoir rappelé que la phthisie se montre sous tous les climats, chauds ou froids, il insiste sur l'immunité phthisique constatée, d'une part, à certaines altitudes dans les Alpes, les Pyrénées, les Cordillières des Andes, sur le plateau du Mexique; d'autre part, dans certains pays septentrionaux comme l'Islande, les îles Hébrides, certaines parties du nord-ouest de l'Écosse, les îles Féroë, le nord de la Norvége, etc.

Faisant remarquer que ces pays de montagnes et ces pays du Nord diffèrent sous la plupart des conditions atmosphériques, sauf au point de vue de la basse température, du froid, il montre que le froid ne peut être considéré comme préventif de la phthisie, puisque cette affection est fréquente à Cristiansand par le 62° de latitude, sous une température moyenne de 4°5, et n'est pas très rare au Groën-

land. D'ailleurs, en France, les exemptés du service militaire pour maladies de poitrine sont beaucoup plus nombreux dans les départements les plus septentrionaux, dans ceux du Nord et du Pas-de-Calais, que dans le reste de la France. Toutefois, il faut remarquer que ceux du littoral méditerranéen, où l'on envoie souvent les phthisiques, ont un assez grand nombre de ces exemptés.

Les influences climatologiques étant insuffisantes pour expliquer l'absence ou la fréquence relative de la phthisie dans les divers pays, la misère et l'insuffisance de l'alimentation ne peuvent les expliquer davantage. Le département du Nord est celui où les exemptés pour maladies de poitrine sont les plus nombreux,et cependant les salaires y sont élevés, et la consommation de pain est considérable; tandis que dans le département du Morbihan, où la proportion de ces exemptés est la plus faible, les salaires sont peu élevés, et la consommation de pain bien moindre.

Rappelant que la phthisie sévit surtout chez les bijoutiers, les dentellières, les tailleurs, les cordonniers; rappelant combien la phthisie est fréquente chez le soldat soumis au casernement; enfin, montrant que si le département du Nord présente le plus d'exemptés pour maladies de poitrine, il est un de ceux où l'industrie occupe le plus d'habitants, tandis que le département du Morbihan, ayant le moins d'exemptés, est l'un des moins industriels de France, M. Lagneau arrive à reconnaître que la phthisie se montre principalement chez les personnes vivant renfermées, casernées, se livrant à des occupations sédentaires, dans des attitudes vicieuses faisant obstacle au libre fonctionnement des organes respiratoires; il est amené à penser que, pour prévenir le développement de la phthisie, il faut non-seulement un renouvellement constant de l'air ambiant, qu'il soit chaud ou froid, sec ou humide, à une pression barométrique basse ou élevée, mais il faut aussi que, par suite d'occupations actives, cet air, largement inspiré, pénètre profondément les vésicules pulmonaires. L'air *intus et extra*

semble être le meilleur prophylactique, non pas le curatif, de la phthisie pulmonaire.

Exprimant le regret qu'une centralisation administrative exagérée, et des travaux publics trop considérables entraînent de plus en plus les ruraux vers les villes où sévit surtout la phthisie, au nombre des mesures d'hygiène publique prophylactiques de la phthisie remplissant le mieux ces conditions biologiques, il demande qu'on crée des gymnases gratuits; — qu'on fonde des prix encourageant les citadins à se livrer à tous les exercices du corps; — qu'on ouvre des cours gratuits de chant; — qu'on forme des Sociétés chorales; — qu'on établisse des *sanatoria*, de petites et nombreuses maisons agricoles, bien aérées, bien situées, soit à proximité des grandes villes, soit sur le littoral, soit dans les montagnes plus ou moins élevées, pour y recevoir les personnes délicates, prédisposées à la phthisie; — qu'on donne aux Conseils de salubrité et aux Commissions des logements insalubres la mission de prévenir l'encombrement humain dans les ateliers, et d'exiger air et lumière dans toutes les nouvelles maisons en construction; — qu'on cherche à étendre aux jeunes brodeuses et dentellières, aux jeunes enfants-ouvriers travaillant prématurément et trop assidûment chez leurs parents, la surveillance autorisée par la loi relative au travail des enfants dans les manufactures; — qu'on donne plus de temps aux récréations et aux exercices physiques dans les lycées, dans les pensions, des récompenses encourageant les élèves les plus agiles, les plus adroits; — qu'on substitue aux casernes urbaines, si fatales à la santé des soldats, les camps ruraux, où les jeunes gens ne seraient retenus que le temps nécessaire à leur instruction militaire, afin d'éviter l'oisiveté de la vie de garnison, également préjudiciable au point de vue phthisiogénique, etc. (Ce travail est renvoyé à la section constituée en commission d'élection.)

— M. Briquet lit la suite de son rapport officiel sur les

travaux relatifs au choléra asiatique, que l'Académie a reçus pour l'année 1875.

Une courte discussion s'engage, à la suite de cette lecture M. Gubler, M. Jules Guérin et M. le rapporteur, au sujet de la théorie tellurique de Pettenkoffer et des doctrines de la contagion et de la spontanéité.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

Traitement de l'herpès tonsurant.

Par le Dr E. Ory.

Ancien interne des hôpitaux.

Lorsque le tricophyton, un parasite, s'attache aux cheveux, il détermine l'affection connue sous le nom d'herpès tonsurant.

La destruction du parasite est la base du traitement. L'épilation est très difficile à bien faire dans cette maladie, parce que les cheveux sont devenus cassants. On doit la renouveler plusieurs fois, et chaque fois elle doit dépasser les limites du mal.

Après l'épilation on doit faire des lotions avec une solution de sublimé au 1/500e.

M. le professeur Hardy conseille en outre des onctions avec :

Pr. Cold cream.....	30	grammes.
Turbith minéral.....	2	—
Camphre.....	1	—

M. Bazin a conseillé aussi la pommade au turbith minéral; il fait également faire des onctions avec :

Pr. Axonge.....	20	grammes.
Huile de Cade.....	2	—

M. Laillier, dans ses leçons publiées dans le *Progrès médical*, s'exprime ainsi : « Je vous engage à recourir à l'é-« pilation comme étant aujourd'hui la seule médication

« éprouvée donnant des résultats relativement satisfai-« sants. »

M. Laillier ayant reconnu qu'il était parfois impossible d'obtenir une épilation bien faite, a fait raser les plaques d'herpès tonsurant dans une étendue qui dépasse un peu les dimensions de la plaque; puis il a fait faire matin et soir sur les parties malades des onctions avec :

Pr. Axonge..... } parties égales.
Chlorure de sodium..... }

Ces frictions déterminent une dermite légère.

Le même auteur a essayé une pommade plus irritante à l'huile de croton.

Plus récemment M. Ladreit de Lacharrière a vanté les heureux résultats obtenus au moyen de la préparation suivante sous forme de cosmétique.

Pr. Huile de croton..... 2 parties.
Cire blanche..:..... 1 partie.
Beurre de cacao..... 1 partie.

Il suffit de frotter la peau avec cette préparation pour obtenir très facilement l'irritation qu'on désire produire.

Bourbier a proposé sans l'épilation la pommade au phénate de soude au sixième.

Le Dr Dyce Duckworth conseille de couper les cheveux très courts, puis deux fois par jour faire bien savonner la tête avec du savon de pétrole et ensuite laver à l'eau chaude; après avoir séché, frotter chaque place avec une éponge imbibée de la solution suivante :

Pr. Acide acétique..... 1 gramme.
Eau de roses..... 10 —

Sur le reste de la tête faire des onctions d'huile.

Le Dr Wiltshire prescrit un traitement interne tonique et reconstituant pour améliorer l'état général.

Comme traitement local, il fait faire des badigeonnages de teinture d'iode, puis des lotions sulfureuses après avoir dissous les matières grasses de la surface avec de l'éther.

Voici la formule proposée par un médecin militaire, le Dr Lespian :

Pr. Tannin.....	1	gramme.
Teinture d'iode.....	10	—
Glycérine.....	20	—

Deux badigeonnages chaque jour pendant quatre jours sont suffisants si la maladie n'est pas très étendue.

Il faut se souvenir que cette affection parasitaire est très contagieuse, que l'isolement doit être rigoureusement observé. Il faut enfin prévenir les parents des enfants atteints d'herpès tonsurant qu'ils sont exposés à contracter une autre forme de l'affection, le sycosis et l'herpès circinné.

Le traitement est long; il doit être poursuivi jusqu'à l'entière guérison, c'est-à-dire jusqu'à ce que, après un examen attentif on ait constaté et cela à plusieurs reprises que nulle part il n'y a de cheveux qui cassent.

Des moyens de calmer la douleur, dans le cancer de l'utérus.

M. Lawrence, médecin accoucheur à l'hôpital général de Bristol, recommande, dans la *Medical Gazette*, les moyens suivants :

Dans les cas de cancer médullaire de l'utérus et aussi dans l'épithélioma de la même région, on obtient un soulagement marqué par l'emploi de l'ergot de seigle, à la dose de trente minimes (de 1 gr. 35 c.) toutes les six heures. C'est ainsi qu'on calmera ces battements intenses qui d'ordinaire ne cèdent qu'à ces hémorrhagies qui épuisent les malades. L'ergot paraît agir en diminuant l'afflux du sang dans l'utérus.

Un autre remède d'une grande valeur est l'hydrate de croton chloral. Il n'agit pas sur le siége même du mal; mais il fait disparaître les douleurs qui s'irradient dans les hanches, les cuisses et les aines. Comme topique local, le docteur Lawrence emploie l'acide phénique, qu'il applique au moyen d'un petit spéculum et d'un tampon de ouate, et des injections de un drachme (environ 2 grammes) de glycé-

rine phéniquée dans une demi-pinte d'eau (250 grammes) matin et soir.

(*Ann. médic. de Caen.*)

Du traitement des furoncles et de l'anthrax.

Le docteur Peter Eade a, sur ces deux affections, des idées théoriques qu'il résume de la façon suivante :

1· L'anthrax et le furoncle ne sont pas seulement des inflammations avec gonflement du tissu cellulaire, ce sont des maladies spécifiques ;

2· Leur origine est parasitaire ;

3· A leur début, on peut enrayer leur marche et les guérir en détruisant leur germe central (bourbillon). Dans une période plus avancée, ils peuvent même être détruits, ou, le plus souvent, au moins très modifiés par les applications d'acide phénique.

Celui-ci doit être employé en solution forte (4 ou 5 d'acide pour une partie de glycérine), et appliquée directement sur les tissus malades à l'aide d'une ouverture à la peau pratiquée, lorsqu'elle n'existe pas, au centre du mal avec un caustique approprié. Le nitrate acide de mercure est celui qui donne les effets les meilleurs avec le moins de douleur.

La solution phéniquée est mise de temps en temps sur et dans l'ouverture ainsi faite, ou bien les ouvertures spontanées, et l'on maintient constamment sur la plaie un morceau de linge imbibé d'une solution phéniquée plus faible.

(*Journ. de thérap*).

VARIÉTÉS.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS.

On nous a adressé, avec prière d'y répondre, dit l'*Abeille médicale* les deux questions suivantes :

« 1· Un pharmacien, exerçant seul dans une localité, a-t-il le

« droit de refuser des médicaments à un malade qui se présente « chez lui, nanti d'une ordonnance de médecin, alors qu'il n'a « d'autres motifs de refus qu'une animosité personnelle ?

« 2· Au cas où le pharmacien persisterait dans son refus, se- « rait-il passible d'une peine quelconque ? Par quel juge, et en « vertu de quels textes cette peine serait-elle appliquée ? »

Nous avons soumis ces deux questions à un avocat qui porte un nom médical connu, mais qui veut garder l'anonyme, et voici sa consultation :

« Il n'existe aucun texte de loi qui oblige le pharmacien, même seul existant dans une Commune, à vendre à tout venant les médicaments de son officine. C'est assez dire qu'il n'existe pour lui aucune pénalité en cas de refus. — Le législateur s'est occupé, naturellement, du cas le plus probable, et absolument contraire, celui dans lequel la vente des remèdes, surtout les remèdes dangereux par leur nature, serait trop facilement consentie. Mais la loi n'a pas prévu ce fait bizarre d'un pharmacien refusant de préparer et de vendre un remède prescrit par une ordonnance régulière.

Hâtons-nous cependant de dire que, si la loi est muette au point de vue des pénalités proprement dites, il y aurait peut être quelque chose à faire pour mettre les malades à l'abri des conséquences dangereuses d'un refus aussi étrange, et vraisemblablement inspiré par un sentiment détestable; voici, à notre sens ce qu'il conviendrait de tenter :

Tout d'abord, les parties intéressées au premier chef, c'est-à-dire le malade, sa famille et le médecin dont l'ordonnance aurait été ainsi méconnue, devraient faire constater en bonne forme, et d'une manière irréfragable, le refus du pharmacien : soit par ministère d'huissier, au moyen d'une sommation adressée au récalcitrant; soit par un procès verbal du commissaire de police, si ce dernier consentait à cette constatation; soit par une plainte portée au parquet du tribunal de l'arrondissement : plainte à la suite de laquelle une enquête pourrait être faite, et un procès-verbal dressé par le commissaire de police de la localité.

Le fait une fois bien et dûment établi, les médecins exerçant dans cette même localité seraient recevables à dire aux magistrats du parquet :

« Nous vous demandons de reconnaître que si, en fait, il y a

« une pharmacie existant dans la ville de..... il n'y a cependant « pas, au point de vue de la loi de Germinal, une officine ouverte : « car, lorsque nous délivrons une ordonnance à nos clients, nous « sommes exposés à voir l'exécution de cette ordonnance para- « lysée par des refus arbitraires ; la santé, la vie de nos clients « dépendent souvent de l'exécution d'une ordonnance en temps « opportun : nous ne pouvons pas, nous ne devons pas les laisser « à la merci de pareils refus. Nous réclamons donc, en vertu de « l'art. 27 de la loi de Germinal, le droit de délivrer nous- « mêmes les médicaments aux malades de la commune de... »

Selon nous, cette réclamation serait parfaitement juste. Ajoutons, que, selon toute probabilité, le pharmacien qui en aurait été l'occasion serait mandé au parquet, et que, faute par lui de prendre vis-à-vis des magistrats l'engagement le plus absolu de ne pas retomber une seconde fois dans de pareils procédés, les médecins obtiendraient la reconnaissance de leur droit de délivrer eux-mêmes les médicaments aux malades. Disons encore, qu'ils seraient secondés dans cette voie par la conscience publique, justement indignée, et le pharmacien, sans avoir subi une pénalité formelle, résultant d'un texte de loi, finirait néanmoins par payer bien cher un refus inintelligent, et cruel peut-être.

En définitive, dans une situation semblable, il se passerait quelque chose de très analogue à ce qui arrive forcément, dans quelques villes, au point de vue des ordonnances médicales qui prescrivent aux malades des préparations homœopathiques.

Il y a en effet en France un certain nombre de villes dans lesquelles sont venus se fixer des médecins homœopathes : mais on ne rencontre pas, à beaucoup près, dans toutes ces villes, des pharmacies dites homœopathiques.

Les ordonnances des médecins homœopathes doivent néanmoins, pour satisfaire à la loi, être présentées aux pharmacies ordinaires ; mais on comprend à merveille que les pharmaciens puissent se refuser à faire des préparations ainsi ordonnées : préparations étrangères à leurs études, à leurs manipulations traditionnelles, et, probablement aussi, contraires à toutes leurs convictions scientifiques. — En présence de ce refus légitime, on reconnaît avec raison que les médecins homœopathes, en pareil cas, devront être admis à délivrer eux-mêmes leurs médicaments, la pharmacie

ordinaire n'étant plus alors une officine ouverte, suivant la loi de Germinal, pour les adeptes de leur école.

L'analogie des situations nous paraît frappante, et nous pensons que le ministère public, chargé de protéger l'intérêt social, trouverait là une règle de conduite pour le cas que nous venons d'examiner.

UN AVOCAT.

NOUVELLES

— Les Bibliothèques publiques de Paris. — Le ministère de l'instruction publique vient de dresser la statistique de toutes les Bibliothèques de France. Voici les chiffres que nous y relevons, relativement aux bibliothèques parisiennes :

La Bibliothèque nationale, qui n'a son égale nulle part, contient plus d'un demi-million de volumes.

Outre la Bibliothèque de la rue Richelieu, la ville de Paris possède encore d'importantes collections, que nous citons par ordre alphabétique.

Bibliothèque des Archives, fondée par Daunou en 1808, 20,000 volumes.

Bibliothèque de l'Arsenal, qui date du siècle dernier, fondée par Saulmy d'Argenson, 200,000 volumes et 8,000 manuscrits. Cette bibliothèque est surtout riche en documents relatifs au théâtre.

Bibliothèque des avocats, au Palais de Justice, 12,000 volumes.

Bibliothèque du Bureau des longitudes, 5,000 volumes.

Bibliothèque du Collége de France, 6,000 volumes.

Bibliothèque du Conservatoire des arts et métiers, 20,000 volumes.

Bibliothèque du Corps législatif, 30,000 volumes.

Bibliothèque de la Cour de cassation, 48,000 volumes.

Bibliothèque de la Faculté de droit, 9,000 volumes.

Bibliothèque de la Faculté de médecine, 35,000 volumes.

Bibliothèque de l'hôtel de la Monnaie, 2,000 volumes.

Bibliothèque de l'Imprimerie nationale, 3,000 volumes.

Bibliothèque de l'Institut, 100,000 volumes.

Bibliothèque des Invalides, 25,000 volumes.

Bibliothèque du Louvre, 100,000 volumes.

Bibliothèque du ministère des affaires étrangères, 14,000 volumes.

Bibliothèque Mazarine (*Bibliotheca a fundatore Mazarinea*) fondée vers le milieu du XVII^e^ siècle, 160,000 volumes.

Bibliothèque du Muséum d'histoire naturelle, 35,000 volumes.

Bibliothèque Sainte-Geneviève, 170,000 volumes.

Bibliothèque de l'ancien Sénat (palais du Luxembourg), 20,000 volumes.

Bibliothèque de la Sorbonne, 115,000 volumes.

— Le tueur de vipères. — Les journaux du département de Saône et Loire relatent depuis quelques semaines les exploits d'un chasseur de vipères, nommé Casimir Perrier, qui détruit des quantités considérables de ces dangereux animaux.

Ce chasseur, plus utile que beaucoup de ses confrères en Saint-Hubert, fait ses courses en compagnie de deux chiens dressés à la recherche de ce dangereux gibier.

En trois jours, du 8 au 11 septembre, Perrier a détruit 470 vipères, et le 11 dans une seule après-midi, il en a tué 226. C'est là un beau résultat.

— Une épée d'honneur va être offerte, par les habitants de l'île Molène, à M. Danguy-Desdéserts, médecin de marine de 1^re^ classe du port de Brest, en témoignage de reconnaissance des soins qu'il leur a donnés, pendant l'épidémie de typhus qui a sévi dans cette île, y a quelques mois.

BULLETIN DE LA MORTALITÉ.

Pendant la semaine finissant le 20 Septembre 1877

On a constaté 768 décès, savoir :

Variole, 0. — Rougeole, 11. — Scarlatine, 2. — Fièvre typhoïde, 29. — Erysipèle, 6. — Bronchite aiguë, 25. — Pneumonie 48. — Dyssenterie, 1. — Diarrhée cholériforme des enfants, 14 — Choléra infantile, 0 — Choléra, 0 — Angine Couenneuse, 14. — Croup, 12. — Affections puerpérales, 2. — Autres affections aiguës, 227. — Affections chroniques .— 324 Affections chirurgicales 42. — Causes accidentelles, 11.

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

Dr Sales-Girons.

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

REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
1er Octobre 1877

PHILOSOPHIE MEDICALE.

Le mécanisme et le dynamisme exclus de l'enseignement des Universités catholiques, par autorité supérieure.

Dans notre avant dernier numéro et par un malentendu à conséquence sérieuse dans l'enseignement nouveau des Facultés catholiques, nous en avons appelé à l'*Académie de Saint Thomas d'Aquin* en Italie, comme à une autorité scientifique. Notre appel ayant été entendu, voici la lettre que le Président de cette compagnie savante veut bien nous adresser comme réponse explicite à notre satisfaction.

A M. le Dr Sales-Girons, directeur de la *Revue médicale*.

Bologne, 20 septembre 1877.

Monsieur,

Je vous remercie des belles paroles que vous avez écrites à la louange de l'*Académie philosophique et médicale de Saint-Thomas d'Aquin*, dans votre Journal la *Revue médicale* (n° du 17 septembre 1877) ; et j'entends vous faire ces remercîements au nom de l'Académie toute entière.

Oui certes, notre mission est aussi élevée que difficile, si on considère les prétentions de la soi-disant science moderne ; mais avec l'aide de Dieu nous la remplirons, et les difficultés ne nous arrêteront pas.

Or, vers la fin de votre bon article s'est glissée une inexactitude de fait. Il paraîtrait que de l'une des Facultés

catholiques de France on vous a écrit que S. E. le cardinal archevêque de Bologne, dans la belle Lettre dont elle m'a fait l'honneur, aurait dit qu'au sein de notre Académie on pourrait soutenir les deux systèmes de *mécanique et dynamique*. Il n'en est pas ainsi, et voici ce qu'il en est : Son Eminence reconnaît que j'ai très-bien fait en établissant que ces systèmes ne seront pas exclus de chez nous *pour motif de foi*, quoiqu'ils soient condamnés par l'Eglise.

Mais son Eminence ne dit point que les membres de notre Académie pourraient les professer impunément. Etant lui-même membre et Président honoraire de notre Compagnie, Monseigneur sait très-bien que ces deux systèmes n'y peuvent pas être reçus, par la raison qu'ils sont diamétralement contraires à la doctrine de St-Thomas touchant la Matière et la Force, laquelle doctrine est expressément indiquée dans notre diplôme académique.

Les paroles de son Eminence sont donc parfaitement claires et ne peuvent avoir la signification qu'on paraît craindre ; c'est pourquoi nous voudrions vous voir publier textuellement cette Lettre; il suffirait de la lire pour rendre toute autre interprétation impossible.

Mais vous avez grandement raison, M. le docteur, d'affirmer qu'il faut se garder de laisser introduire ou suivre les deux systèmes en question dans les Universités catholiques; parce que de toute rigueur ils sont opposés à la vraie philosophie et aux faits; ce qui explique qu'ils ne soient pas reçus dans notre Académie.

Cependant remarquons-le, ces systèmes n'en sont pas exclus *pour motif de foi*, tant qu'on ne les pousse pas à leurs dernières conséquences, comme le font les matérialistes de parti pris ; car ces conséquences alors se dressent contre les principes de foi et les dogmes catholiques.

Je croyais avoir suffisamment éclairé ce point dans la Brochure que j'ai publiée sous ce titre : *Conciliation de*

la foi avec la vraie science, où je marque aussi l'essence et les règles de notre Académie.

J'ai l'honneur d'être, M. le Docteur...,

G. M. CARNOLDI, S.-J.

Vice-Président de l'Académie de Saint-Thomas d'Aquin.

Nous nous fesons un devoir de reproduire ainsi qu'on nous le demande, la lettre de l'Archevêque de Bologne, au signataire de celle qu'on vient de lire.

Mon Très Révérend Père.

.....

.....,

Comment ne pas éprouver la plus vive satisfaction à voir avec quelle ardeur vous défendez le système philosophique de St-Thomas, ce système qui obtient de plus en plus l'adhésion des savants les plus recommandables, et qui semble si providentiellement ressusciter de nos jours pour contribuer à refaire l'édifice d'une vraie et complète philosophie, en face des ruines du matérialisme moderne?

Je n'ai pas moins admiré la modération et l'esprit d'équité que vous montrez à l'égard des adversaires de cette doctrine et pour toutes les opinions qui jusqu'à présent ont été libres de se produire dans les Écoles catholiques. Je citerai, M. T. R. P., vos propres paroles, parce qu'elles expriment parfaitement une pensée très-juste et une attitude très-sage. « Pour ce qui regarde, dites-vous, la conformité des deux points principaux de notre doctrine avec la doctrine même de l'Église, à savoir l'*Union de l'âme raisonnable avec le corps humain* et la *Théorie de la matière première et de la forme*, nous sommes bien éloignés d'affirmer que la première est tellement l'expression autorisée et authentique de la seconde, que celui qui n'en ferait pas profession devrait être regardé comme un homme vacillant dans la Foi. »

Et plus loin, vous dites: « Bien que des docteurs catholiques de la plus haute autorité jugent que les deux points de la doctrine, recommandée dans le diplôme de notre Académie, sont étroitement liés avec le dogme catholique, d'autres cependant ne regardent pas comme téméraire de ne pas être de l'avis de ces docteurs-là. Pour moi, je ne me crois pas le droit de condamner ces derniers, surtout, s'ils n'abandonnent que le second point de notre doctrine, et je serai pleinement satisfait s'il reste bien démontré que la doctrine de Saint-Thomas d'Aquin, telle qu'elle est résumée dans notre diplôme et prise dans ses deux points principaux, n'est pas défendue par nous à la légère, par entraînement d'un zèle inconsidéré pour une théorie ancienne dans le domaine de la philosophie, mais bien parce qu'il y a dans notre Académie un grand centre de doctrine aussi sûre que vénérable. »

Et comme si ces déclarations, si claires et si explicites, ne suffisaient pas, vous vous efforcez, M. T. R. P., de dissiper le préjugé de ceux qui croient que les membres de l'Académie de Saint-Thomas d'Aquin sont obligés par motif de foi à ne pas suivre les deux systèmes opposés : le *Système mécanique* et le *Système dynamique*. « C'est là, dites-vous, et avec raison, une erreur, une très-grave erreur, qui n'a aucun fondement dans les paroles que renferme le diplôme de notre Académie. »

Vous pouvez donc vous féliciter, M. T. R. P., d'avoir par votre opuscule, pleinement répondu aux intentions manifestées par le Saint-Père, lorsque Sa Sainteté loue la doctrine défendue par l'Académie de Saint-Thomas, et lorsqu'elle laisse en pleine possession de leurs droits les systèmes opposés qui, encore aujourd'hui, sont librement professés dans les Écoles catholiques. Si vous aviez abandonné la défense de la doctrine de Saint-Thomas d'Aquin vous auriez, par là même, déserté une cause que l'Autorité pontificale tient en si haute estime, et si vous n'aviez pas respecté la liberté des autres systèmes, vous auriez

semblé mettre en suspicion des adversaires, qui sont avec nous pour professer les doctrines définies par l'Eglise; et vous vous seriez éloigné de cette équité dans les jugements et de cette modération dans la polémique, qui ont été si chaleureusement recommandées par Benoît XIV et par son immortel successeur, le Pontife régnant, Pie IX.

Que le Seigneur, source de toute lumière, assiste votre Paternité et tous ses coopérateurs dans leur vaillante entreprise pour la restauration de la science catholique et, recevez, M. T. R. P., l'assurance de tout mon dévouement.

Cardinal PAROCCHI,

Archevêque de Bologne.

Ces deux lettres, comme on le voit, unanimes au fonds, s'éclairent l'une par l'autre. Cependant la première, celle qui est à notre adresse, nous paraît plus explicite pour satisfaire à l'objet de notre appel, qui était de savoir si les systèmes du Mécanisme et du Dynamisme peuvent être professés dans une Faculté catholique : « Vous « avez toute raison, (*tutta ragione*), d'affirmer qu'il ne « faut pas laisser introduire ces deux systèmes dans les « Universités nouvelles... et c'est la même raison qui « les ferait exclure de notre Académie. »

Voilà ce qu'on nous écrit au nom de cette même académie, en ajoutant pour expliquer ce dernier point, que si ces systèmes sont exclus de l'Académie, ce n'est pas pour motif de foi, (*per motivo di fede*), à moins qu'ils ne soient poussés à leurs dernières conséquences, dans lequel cas ils deviendraient contraires aux dogmes. Nous expliquerons cette différence, qui est toute à l'honneur des libertés qui laisse l'Église aux hommes de science.

La lettre de Monseigneur de Bologne veut certainement dire la même chose que celle du Vice-président de l'Académie ; mais il faudrait craindre que ceux qui ont intérêt à ce qu'il en soit autrement n'en interprètent le

texte à leur avantage : « Vous vous efforcez, dit l'Archevêque au R. P. Cornoldi, de dissiper le préjugé de ceux qui croient que les membres de votre Académie sont obligés *par motif de foi* à ne pas suivre les systèmes Mécanique et Dynamique..... C'est là, dites-vous, une très grave erreur, le diplôme de nos académiciens n'exige rien de pareil. »

Chez nous français, mal-habitués à comprendre les expressions de prime abord, les intéressés pourront croire d'après ce texte qu'on peut être membre de la dite Académie sans rien dépouiller des deux systèmes si on les professe ; voire même que ce serait une très grave erreur de dire le contraire. Enfin, le motif de foi lui-même ne peut pas faire qu'on soit obligé de les abdiquer pour être Académicien. Voilà dis-je ce qu'on pouvait comprendre.

Pour nous, il y a si peu de doute que Monseigneur de Bologne l'ait compris ainsi, que nous voudrions avoir le texte italien de sa Lettre pour nous assurer qu'on l'a mal traduit en le laissant ainsi sujet à l'erreur pour ceux qui y trouveraient la justification de leur matérialisme scientifique.

Malheureusement pour eux la Lettre du R. P. Cornoldi à notre adresse, vient donner la véritable interprétation de la lettre de Monseigneur à son adresse. Et nous n'imaginons pas de témérité possible qui ose prétendre que, l'inférieur n'étant pas du même avis que son supérieur, il vaut mieux croire au texte de Monseigneur qu'à celui du R. P. Cornoldi.

Pour nous, il y a parfait accord entre ces deux organes de la vérité; un peu plus de clarté dans l'un que dans l'autre, ne change rien à l'unanimité de pensée. Laissons donc ceux qui sont disposés à profiter d'une obscurité pour s'affranchir de la lumière.

Cela dit, il nous reste à voir ce que signifie bien, cette

proposition dans la Lettre à notre adresse; que le Mécanisme et le Dynamisme ne sont pas exclus *pour motif de foi*, tant qu'ils ne seront pas poussés aux conséquences où ils rencontrent les dogmes et leur font opposition.

Il y a là un fait de la haute sagesse de la part de l'Église, que nous voulons mettre en évidence en l'expliquant dans la vie pratique des maîtres de l'enseignement.

Jetez un coup-d'œil sur la réalité dans l'espèce : n'est-il pas vrai que, la science étant ce que les savants nous l'ont faite depuis cinquante ans et plus, sur les mille professeurs qui font leur état de l'enseigner dans les Facultés et ailleurs, il n'y en a pas vingt, il n'y en a pas dix qui soient réellement conscients de l'erreur fondamentale qu'enveloppe leur enseignement ; je veux dire, qui sachent bien qu'en poussant logiquement ce qu'ils enseignent à ses conséquences lointaines, on arriverait à la négation de l'existence de Dieu dans l'univers ou de l'existence de l'âme dans l'homme? Aujourd'hui les professeurs sont faits pour professer sur les faits, et non pas pour raisonner jusqu'aux principes.

Voyez-vous ces bons pères de famille qui rentrent heureux chez eux après une leçon de matérialisme inconscient, comme le plus grand nombre de nos maîtres en médecine, et qui s'informent si les enfants ont tous fait leur prière du matin! On aurait bien étonné le pieux professeur Cruveilhier si on lui avait dit que toutes ses propositions d'anatomie n'étaient point exactement conformes à la religion qu'il aimait si fidèlement.

Eh bien voilà le fait expliqué sur un exemple : croyez-vous que s'il vivait, l'Académie de Bologne ne serait pas heureuse de s'associer Cruveilhier et de le signaler comme un de ses membres les plus honorés? Pourquoi? parce qu'il n'avait pas poussé jusqu'au bout les conséquences de certaines de ses propositions anatomiques, qui allaient tout droit contre l'existence de l'âme

dans l'organisme humain, ce qui touche de près aux choses de foi.

Dirons-nous donc : heureuse absence de raisonnement et de logique qui rendrait la grande majorité des savants excusables de ce qu'ils enseignent, si mauvais que ce soit au fond? Loin de là, ce nous semble, car il faut toujours craindre que dans le long enseignement d'un maître inconscient ou sans logique, il ne se rencontre un jour quelques disciples qui raisonneront la science apprise et en pousseront les leçons jusqu'au scepticisme et même jusqu'aux négations subversives des plus hautes vérités.

Nous croyons superflu d'insister, persuadé que nous sommes que notre très-honorable correspondant est de notre avis ou plutôt que nous sommes du sien, lorsque nous disons que dans les Facultés catholiques on ne saurait impunément laisser s'introduire des professeurs Dynamistes ou mécaniciens, fussent-ils d'ailleurs, comme hommes, l'exemple de toutes les vertus chrétiennes, ce qui est possible.

Nous avons dit en deux lignes ce que veut le système dynamique ; ce que veut le système mécanique n'est pas différent : il veut que notre poumon soit comme un soufflet de forge et notre cœur comme une pompe hydraulique. Arrangez cela avec l'âme formée du corps.

Un souvenir à ce propos : qu'on se rappelle la Thèse médicale du docteur Grenier, citée devant le Sénat il y a quelques années, comme un scandale ; l'auteur y soutenait qu'il n'y avait ni bien ni mal dans ce monde; que la raison ne se distinguait pas de la folie ; que la justice du codex était absurde, et qu'enfin il ne devait rien à son père, etc.

Les professeurs de l'Ecole de Paris, mis en cause d'avoir produit un tel élève, protestèrent contre l'accusation d'avoir jamais enseigné rien de semblable. Mais M. Grenier, se voyant ainsi abandonné de ses maîtres, leur ré-

pondit qu'il n'avait fait que raisonner jusqu'aux principes, la matière de leurs leçons.

Ce fait, comme tant d'autres, éclaircit notre manière de voir.

Nous sommes pleins de respect pour Monseigneur de Bologne et pénétré de gratitude pour le Vice-Président de l'Académie de St-Thomas.

Dr SALES-GIRONS

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Du tænia en Syrie.

M. ROCHARD présente cette note à l'Académie.

J'ai l'honneur de communiquer à l'Académie des renseignements que je viens de recevoir et desquels il résulte que ce n'est pas le *tænia solium*, comme on l'a cru jusqu'ici, mais bien le *tænia medio-canellata* qu'on trouve à la côte de Syrie; que ce *cestoïde* y est extrêmement commun, et qu'on retrouve le cysticerque qui lui donne naissance dans la chair musculaire des bœufs de ce pays.

Ces observations m'ont été adressées par M. le Dr Talairach, médecin de 1re classe de la marine, médecin-major du croiseur le *Ducouëdic*, attaché à la station du Levant. C'est à Beyrouth qu'elles ont été faites. Le *Ducouëdic* y était arrivé le 9 août dernier, avec un équipage en parfaite santé, lorsque, au bout de deux mois de séjour, les premiers cas de tænia se sont déclarés à bord. Sur 453 hommes d'équipage, 19 en ont été atteints en peu de temps. La plupart des malades en ont rendu plusieurs. Un domestique de l'état-major, après avoir pris une forte décoction d'écorce de racine de grenadier, en a rendu quatre à la fois, mesurant 17 mètres de long. Un timonier en a rendu trois dans l'espace d'un mois. Tous ces cestoïdes présentaient le même caractère que ceux du *tænia inermis* de Moquin-Tandon ou *tænia mediocanellata* de Küheinmeister. M. Ta-

lairach a retrouvé chez tous ces anneaux larges, grisâtres, munis de pores génitaux alternes, mais placés du même côté, pour une série successive de plusieurs anneaux, cette tête volumineuse, tronquée, inclinée sur le côté avec ces quatre ventouses latérales, complétement dépourvue de rostre et de crochets.

Le piqueté pigmentaire, signalé par quelques auteurs autour du cou et des ventouses, y faisait complétement défaut.

Une fois fixé sur les caractères du tænia auquel il avait affaire, M. Talairach a dû, tout naturellement, en rechercher l'origine. Les Européens fixés à Beyrouth attribuent la fréquence du tænia chez les indigènes à leur alimentation grossière et surtout à l'abus qu'ils font des fruits et des légumes; mais le médecin-major du *Ducouëdic* ne s'est pas arrêté à vérifier cette opinion; c'est vers la viande de bœuf qu'il a immédiatement porté ses recherches. En Syrie, elle entre pour une large part dans l'alimentation. Les habitants sont en particulier très friands d'un mets qui ressemble beaucoup au *brondou* des Abyssins et qui consiste en viande de bœuf crue, pilée, réduite en boulettes, saupoudrée de farine et exposée au feu pendant quelques instants seulement. Sauf cette cuisson très imparfaite, c'est, on le voit, le mode de préparation auquel on a recours, en Europe, pour administrer la viande crue aux malades et on doit s'attendre à la voir produire les mêmes effets, au point de vue de la multiplication du *tænia inermis*.

Il restait à découvrir son cysticerque dans la viande consacrée à l'alimentation. M. Talairach s'est livré à cette recherche avec la plus grande persévérance. Chaque jour, il examinait avec soin les pièces de bœuf destinées à la ration de l'équipage, à mesure qu'elles étaient apportées à bord et, au bout de quelque temps, il est parvenu à découvrir, au milieu des fibres musculaires, de petits kystes situés en général à la surface des muscles, plus rarement dans leur épaisseur, et presque jamais dans le tissu cellulaire. Ces

kystes, faciles à isoler, plus abondants dans les muscles psoas et dans ceux de la cage thoracique que partout ailleurs, se composaient d'une enveloppe fibreuse, résistante et renfermant un liquide, au milieu duquel se trouvait un ovule d'un blanc nacré, gros comme un grain de semoule, adhérant fortement à la membrane d'enveloppe, et dans lequel le microscope a fait reconnaître à M. Talairach tous les caractères du solex du *tænia mediocanellata*, tels qu'ils sont partout indiqués. Se défiant du reste de sa propre expérience, le médecin-major du *Ducouedic* a fait contrôler ses observations par le Dr Donnet, médecin principal de la marine, dont les beaux travaux sur les parasites de l'homme et notamment sur le développement de sa chique (*pulex penetrans*) sont connus de tous les savants.

Les observations que je viens de rapporter me paraissent intéressantes au double point de vue de la géographie médicale et de l'helminthologie. La distribution géographique du *tænia* laisse encore beaucoup à désirer, surtout en ce qui concerne la description des espèces.

Jusqu'en 1860, en géographie médicale, on n'en reconnaissait, ou du moins on n'en signalait que deux : le *botriocéphale* et le *tænia solium*. Le premier avait pour domaine les contrées du Nord de l'Europe jusqu'à la Vistule, une partie de la Suisse et certaines régions de l'Inde, qu'on ne faisait que soupçonner. Le second régnait d'une manière à peu près exclusive sur le reste de l'Europe, sur l'Afrique tout entière, depuis les états barbaresques jusqu'au cap de Bonne-Espérance; sur l'Amérique du Nord, sur le Brésil et sur une partie de l'Asie, comprenant notamment l'Arabie et la Syrie. En ce qui a trait à ce dernier pays, les médecins de l'armée avaient reconnu sur leurs soldats l'existence fréquente du tænia pendant la campagne de Syrie ; ils avaient cru, comme tout le monde, avoir affaire au tænia solium.

Aujourd'hui, on a trouvé chez l'homme sept espèces de tænias : quatre d'entre eux sont, il est vrai, tout à fait rares,

mais les trois autres se rencontrent avec une fréquence presque égale : le *tænia solium*, le *tænia mediocanellata*, et le *botriocephalus latus*. Les deux premières étaient, comme je l'ai dit, confondues sous le nom de *tænia solium*; avant que Küchenmeister apprît à les distinguer, et maintenant il faut, de toute nécessité, recommencer ces observations sur tous les points où la fréquence du tænia a été signalée afin d'arriver à reconnaître la variété à laquelle on a affaire.

C'est ce que M. Talairach a fait avec un succès complet, pour la côte de Syrie, et de plus il a démontré l'origine du cysticerque qui l'a produit avec plus de rigueur qu'on ne l'avait encore fait.

En effet, Leuckart, dans ses expériences, n'a trouvé de cysticerques que chez les veaux, auxquels il avait fait avaler des fragments de strobila, des centaines de proglottis, et on peut en dire autant des expériences de Spencer Cobbold et de Simonds. MM. Cauvet et Jules Arnould ont, il est vrai, trouvé et reconnu le *cystercus inermis* à Constantine, et chez le bœuf, le premier dans le diaphragme et le second dans le filet; mais Leuckart et ceux qui l'ont imité n'ont observé qu'une maladie, qu'ils avaient artificiellement produite et n'ont en fin de compte, trouvé chez leurs veaux que ce qu'ils y avaient mis. Les observations de MM. Cauvet et J. Arnould, quelque intéressantes qu'elles soient, ne sont que des faits isolés. M. Talairach, au contraire, a eu la bonne fortune de pouvoir observer à la fois le tænia inerme sous les deux formes, à l'état adulte chez les hommes de son équipage, à l'état de cysticerque, dans la viande dont ils se nourrissaient.

En résumé, aujourd'hui la géographie médicale de ce cestoïde peut être déjà rectifiée. En laissant au botriocéphale le nord de l'Europe, une partie de la Suisse, et ces régions de l'Inde qu'on ne fait que soupçonner, on retrouve le *tænia solium* presque seul dans les pays où la chair de porc se mange presque crue. C'est le cas de l'Allemagne

tout entière. En France, où l'on n'a pas de telles habitudes, où le ver solitaire était rare autrefois, on trouve très fréquemment aujourd'hui le *tænia inermis*, depuis que la mode s'est répandue d'alimenter les phthisiques, et les autres débilités avec la viande de bœuf crue. Le *tænia inermis* se rencontre, à l'exclusion de tout autre, dans tous les pays musulmans où la chair de porc inspire une horreur véritable. C'est lui qu'on trouve en Syrie, en Algérie, et probablement en Abyssinie. C'est encore lui qu'on doit s'attendre à rencontrer dans tout le reste de l'Afrique, mais ce ne sont là que des présomptions, et c'est surtout dans ces questions de parasitisme qu'il ne faut rien avancer que sur des preuves.

— M. Briquet lit un rapport sur les travaux relatifs au choléra asiatique que l'Académie a reçus pour l'année 1875. M. le rapporteur consacre la partie principale de ce rapport à l'examen des théories telluriques de MM. Decaisne et Pettenkoffer, et il résume son jugement en ces termes : La théorie tellurique n'a absolument aucune raison d'être, elle ne supplée à rien et elle ne donne aucune notion nouvelle.

Il s'élève à ce sujet une courte discussion entre MM. Gubler, Jules Guérin et le rapporteur.

Cas remarquable de pouls lent. — Convulsions avec perte de connaissance. — Mort. Autopsie.

Le malade, âgé de soixante-dix-ans, entra à l'hôpital d'Addenbrooke (Cambridge) le 6 Décembre 1876. Il accusait de la gêne respiratoire et de la toux; la miction était si courte qu'il était dans l'obligation de garder le lit. Température 37, 4; pouls à 44, très faible; respiration 36; urine non albumineuse. Le murmure vésiculaire était très peu marqué. Les sommets des deux poumons étaient plus mâts qu'à l'état normal et l'expiration était prolongée. L'impulsion cardiaque se sentait à un pouce au-dessous du mamelon

et un peu à droite de la ligne mammaire; les bruits du cœur étaient très faibles; pas de souffle.

Dans les jours qui suivirent son entrée, le pouls tomba à 20.

Le 29 Décembre, le pouls et la respiration remontent à 48. Dans la soirée, crise épileptoïde. Le malade étend brusquement les bras; la respiration et le pouls s'arrêtèrent entièrement pendant quinze secondes. La face devint pourpre, et les bras s'agitèrent aussitôt et convulsivement.

Les attaques se renouvelèrent le 30 et le 31.

La mort arrive par épuisement le 4 Janvier, sans crises nouvelles.

L'autopsie démontra l'intégrité des poumons, des reins, de la rate et du foie. Les vaisseaux de la base du cerveau présentaient de la dégénérescence athéromateuse et étaient faiblement dilatés; les ventricules latéraux contenaient plus de liquide qu'à l'état normal; sous tout autres rapports, la masse encéphalique et la moelle allongée étaient saines. Adhérence étendue du péricarde au cœur, celui-ci est un peu hypertrophié; les orifices offraient des plaques calcaires, mais il n'y avait aucune insuffisance des valvules. Examinées au microscope, les fibres valvulaires du cœur présentaient des traces évidentes de dégénérescence graisseuse. Dilatation de la crosse de l'aorte, qui présente des dépôt athéromateux.

Bradbury, dans le service duquel était le malade, regarde le pouls lent et les crises syncopales comme caractéristiques de la dégénérescence graisseuse du cœur. Avec Hayden, il rattache le pouls lent à la prédominance de l'action des pneumogastriques sur le cœur. Cette prédominance s'établirait à la suite d'un défaut de nutrition générale des tissus et en particulier des centres nerveux respiratoires. L'incitation de ce centre étant plus faible, l'influence dépressive des pneumo-gastriques sur le cœur s'exagère en vertu de cette loi de l'organisme qui veut que les fonctions en mutuelle dépendance exercent les unes sur les autres

une action réciproquement régulatrice. (*The Lancet*, avril, 1877, p. 493) .

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 25 septembre 1877. — Présidence de M. Bouley.

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

1° Une demande en autorisation d'exploiter, pour l'usage médical, des sources qui alimentent l'établissement dit *Thermes romains*, à Dax.

2° Le rapport du médecin-inspecteur des eaux de Sylvanis et de Prugnes pour l'année 1876. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend une lettre de M. le docteur Benjamin Anger, qui se porte comme candidat dans la section de pathologie chirurgicale.

— M. J. Guérin : J'ai l'honneur d'offrir à l'Académie le mémoire que j'ai lu devant elle sur les *Mouvements latéraux de la colonne vertébrale*.

Ce mémoire, annoté et accompagné de plusieurs planches propres à mettre en évidence les dispositions anatomiques nouvelles que j'ai signalées, est en outre destiné à servir de base :

1° A l'étude du mécanisme des déviations musculaires de l'épine dans leurs rapports avec les causes qui les produisent ;

2° Au diagnostic des altérations morbides de la colonne, dont les formes diffèrent toujours des altitudes physiologiques ;

3° A une détermination anatomique plus rigoureuse de la constitution des muscles et de leurs attributs matériels par l'étude de leur destination physiologique.

Ces trois points de vue, que je me borne à énoncer, son

développés dans une courte préface placée en tête du mémoire.

— M. Briquet demande la parole pour répondre à quelques observations faites par M. Gubler à l'occasion de son rapport sur le choléra.

M. Briquet avait émis l'opinion que les terrains sur lesquels on voyait le plus souvent le choléra étaient précisément ceux qui se trouvaient le plus répandus, *et vice versa ;* or, ces épidémies étant peu fréquentes sur les lieux où le sol est granitique. M. Briquet n'a eu à noter qu'un nombre assez restreint de localités où le sol est granitique.

M. Gubler a prétendu que M. Briquet n'avait pas fait mention de beaucoup de lieux où le sol était granitique, et, pour prouver son assertion, il a dit que ce terrain existait dans le Morvan, dans le Perche, dans l'Auvergne, dans le centre de la France, dans la Provence, et jusque dans les Alpes et les Pyrénées, ce qui faisait presque le quart de la France.

Suivant M. Briquet, il n'y a eu parmi les localités infectées par le choléra que les arrondissements maritimes de sept départements de l'Ouest, un arrondissement de la Vienne, deux arrondissements du Haut et du Bas-Rhin, deux arrondissements de la Mayenne et un arrondissement du Puy-de-Dôme, et le granit n'occupe qu'une partie de ces arrondissements. Il n'y a qu'un département, celui du Morbihan, où le granit occupe une grande partie du sol.

M. Gubler fait erreur en rangeant la Vendée, qui est un terrain d'alluvion, et le Var et les Vosges, où il n'y a que quelques montagnes de granit, parmi les pays à sol granitique.

Ainsi il est évident, pour M. Briquet, que le terrain granitique est infiniment moins répandu que les sols précédents et que ses objections à la théorie tellurique subsistent en entier.

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

l'emploi de l'acide salicylique et les salicylates dans le rhumatisme articulaire aigu et dans la goutte.

— M. Bouchardat déclare qu'il a demandé la parole, dans cette discussion, dans le but de modérer le zèle de quelques imitateurs moins prudents que M. Sée relativement à l'emploi de ces médicaments à grande puissance. Il regarde la prudence comme étant surtout nécessaire lorsque, par suite d'un état pathologique temporaire ou chronique, les reins n'éliminent pas normalement les principes nuisibles qui existent dans le sang ou y sont introduits. C'est une règle de première importance, recommandée par les meilleurs observateurs, de surveiller les organes d'élimination lorsqu'on emploie des médicaments énergiques.

Dans le rhumatisme articulaire aigu, le plus habituellement, la puissance d'élimination des reins n'est pas diminuée ; mais, dans la goutte, il est bien rare que ces organes soient à l'état normal. Des dépôts souvent primitifs de biurate sodique, la présence encore plus fréquente d'albumine dans les urines des goutteux, le démontrent suffisamment.

M. Bouchardat examine l'influence du salicylate de soude sur la douleur, la durée de la maladie, les complications et les terminaisons du rhumatisme. Au point de vue de la douleur et du gonflement, il admet que les résultats obtenus sont excellents.

La durée du rhumatisme articulaire aigu paraît certainement être abrégée ; cependant, il convient d'être, à cet égard, un peu réservé.

Il convient aussi d'attendre encore avant de se prononcer sur l'influence que peut avoir le salicylate sur les complications cardiaques ou encéphaliques.

Quant à la terminaison heureuse ou funeste, c'est là, dit M. Bouchardat, le vrai *criterium* pour juger de la valeur d'une médication nouvelle. Il ne saurait oublier que, dans le service de Chomel, les cas terminés par la mort étaient infiniment rares. Or, les malades n'y étaient soumis qu'à un traitement hygiénique. Dans la clinique de M. Bouillaud

avec la méthode des saignées coup sur coup, la mort ne s'observait presque jamais.

Les cas de mort ne sont devenus fréquents que lorsque l'on a eu recours aux médicaments énergiques supprimant promptement la douleur et abrégeant la durée de la maladie, tels que le nitrate de potasse, le sulfate de quinine à haute dose, la vératrine. Aussi, aujourd'hui, l'enthousiasme primitif pour ces médications s'étant refroidi, ce n'est plus qu'exceptionnellement, et à doses modérées, que l'on a recours à ces puissants modificateurs.

Il ne faut pas oublier que l'acide salicylique et le salicylate de soude possèdent des propriétés physiologiques énergiques. M. Oulmont a précisé l'influence rapide du salicylate de soude sur la calorification et la circulation.

Un grand nombre d'observateurs ont insisté sur les troubles de l'appareil digestif à la suite de l'administration de ces substances. Leur action sur le système nerveux (bourdonnements d'oreille, surdité temporaire, excitation encéphalique) est incontestable.

Il faut donc être réservé dans leur emploi; le fait de M. Empis et les deux revers de M. Jaccoud sont de nature à donner à réfléchir.

En attendant de nouvelles lumières sur ce sujet, il est bon de se conformer aux préceptes si sages de M. Sée sur le mode d'emploi, et surtout sur l'espacement des doses, en ayant soin d'observer les effets avec la plus scrupuleuse vigilance.

Contre la goutte, le salicylate de soude paraît être utile pour combattre les accès et pour faciliter l'élimination du bi-urate sodique en excès dans le sang, cause de la maladie et menace incessante de nouveaux accès.

M. Sée a cité des observations qui prouvent son heureuse influence pour combattre la douleur et les accidents divers des accès de goutte. Doit-il être préféré au colchique ? Si l'abus du colchique conduit à la goutte chronique, l'usage

répété du salicylate de soude sera-t-il exempt de ce grave inconvénient ? C'est ce que l'avenir révélera.

Le colchique est, contre la goutte, un remède d'une incontestable utilité, mais il faut ajouter que plusieurs goutteux ayant fait un fréquent usage de ce médicament, sont morts assez promptement, plutôt, selon M. Bouchardat, par le fait du colchique que par celui de la goutte. Espérons qu'il n'en sera pas de même du salicylate de soude.

Pour faciliter l'élimination de bi-urate sodique, le salicylate de soude paraît agir à la façon de l'acide benzoïque qui convertit l'acide urique en acide hyppurique beaucoup plus soluble. M. Bouchardat a souvent employé l'acide benzoïque, le benzoate de chaux dans la polyurie, avec des chances variées. Dans certaines conditions, il a vu que la transformation ne s'effectuait pas. S'opère-t-elle plus constamment avec le salicylate de soude ? Il faut de longues et minutieuses expériences pour se prononcer avec certitude.

M. Bouchardat déclare qu'il donnerait la préférence, pour combattre la diathèse polyurique, aux moyens hygiéniques suivants : 1° manger sobrement, en réglant judicieusement l'alimentation; 2° augmenter la dépense par des exercices de chaque jour et le jour et le massage; 3° faciliter l'élimination du bi-urate sodique en vidant régulièrement et complétement la vessie, en ingérant des boissons aqueuses abondantes additionnées, lorsqu'il en est besoin, de sel de Seignette, de bi-carbonate ou d'acétate de potasse à doses modérées. En agissant de cette manière, on aura sans doute des résultats moins nets, moins prompts qu'en administrant le salicylate de soude; mais pour la goutte il faut, suivant lui, la vaincre lentement par une sage hygiène, et ne pas risquer le combat à l'aide de moyens pharmaceutiques trop énergiques. Les goutteux qui vivent longtemps sont ceux qui se dirigent ainsi.

M. Bouchardat termine en réfutant le reproche adressé au vin de Bourgogne de favoriser le développement de la goutte. Il dit que lorsqu'on a soin de boire le vin de Bour-

gogne pur, mais avec modération et en le faisant précéder d'un verre d'eau, ce vin n'a, pas plus que le bordeaux, l'inconvénient dont on l'a accusé.

— M. Sée, répondant d'abord à la dernière partie du discours de M. Bouchardat, dit qu'il avait cru jusqu'à ce jour, avec un grand nombre d'autres médecins, que le vin de Bourgogne favorisait le développement de la goutte. Il ne demande pas mieux que de croire le contraire après les paroles de M. Bouchardat; cependant, il doit dire qu'il a eu l'occasion d'observer dans ces derniers temps un assez grand nombre de compatriotes de M. Bouchardat venus à Paris pour se faire traiter de la goutte. Il ne sait s'il est permis de voir en cela l'influence, des excellents crus bourguignons.

Passant ensuite à la partie essentielle de l'argumentation de M. Bouchardat, M. Sée dit ne saurait admettre la prétention de son collègue de vaincre la goutte par les moyens hygiéniques.

Ces moyens, suivant lui, sont absolument impuissants. En dépit des précautions hygiéniques les plus minutieuses, les malades ne guérissent pas. Le régime du bouillon et du blanc de poulet ne fait que les débiliter, et les malades, à bout de forces et de patience, finissent par renoncer entièrement à cette excellente hygiène qui les exténue sans les guérir.

Tous les malades que M. Sée a eu l'occasion de traiter par le salicylate de soude ont suivi purement et simplement le régime de tout le monde, et non-seulement ils n'ont pas vu leur mal s'aggraver, mais, au contraire, bon nombre d'entre eux ont guéri, et la plupart ont été notablement améliorés. L'exercice, qui est un des moyens hygiéniques les meilleurs conseillés par M. Bouchardat, l'exercice n'a qu'un défaut, c'est d'être à peu près impraticable à la majorité des malades atteints de goutte chronique, et, par conséquent, de lésions articulaires plus ou moins avancées; ceux qui ont des accès de goutte avec intermittences plus

ou moins longues pendant lesquelles ils cessent de souffrir et peuvent marcher sans difficulté, ceux-là forment le plus petit nombre des goutteux.

M. Sée reconnaît que le colchique et ses nombreuses préparations, parmi lesquelles la liqueur Laville, procurent aux malades un incontestable soulagement; mais toutes ces préparations ont la fâcheuse conséquence de conduire fatalement à la goutte chronique au bout d'un certain temps de leur emploi.

Quant aux contre-indications de l'usage du salicylate de soude dont a parlé M. Bouchardat, M. Sée a été le premier à les faire connaître. Le premier, il a formellement appelé l'attention des praticiens sur l'état des reins et sur l'influence des maladies de ces organes pour modifier profondément l'élimination du salicylate de soude.

Or, dans le rhumatisme articulaire aigu, la lésion des reins n'a pas été signalée comme complication; mais, dans la goutte, tous les observateurs savent que l'état de ces organes est modifié, qu'ils sont le siége d'altérations plus ou moins accusées; il faut donc en tenir grand compte dans l'emploi et dans la posologie du salicylate de soude, afin d'éviter tout accident fâcheux.

L'objection de M. Bouchardat relative à la multiplication des décès dans le rhumatisme articulaire aigu, depuis l'intervention des médications puissantes telles que le sulfate de quinine, le nitrate de potasse à haute dose, la vératrine, etc., cette objection ne touche guère M. Sée. Cette prétendue multiplication des décès tient à ce que, à l'époque où l'on traitait le rhumatisme articulaire aigu par l'expectation, au temps de Chomel, par exemple, on ne connaissait pas le rhumatisme cérébral, sur lequel les beaux travaux de Vigla, de M. Gubler, etc., ont appelé depuis l'attention des observateurs. Du temps de Chomel, ces complications passaient inaperçues, mais elles existaient, bien que les malades n'eussent pas été traités par ces médications puissantes prétendues perturbatrices.

On a accusé le sulfate de quinine, mais ce médicament n'a jamais produit d'accident que lorsque des praticiens téméraires l'ont donné à des doses véritablement toxiques, à la dose de 5 grammss par jour, par exemple, comme on en a cité des cas; mais alors, les malades ont été réellement empoisonnés; ils ne sont pas morts du rhumatisme, mais du remède transformé en poison par la faute du médecin.

Une médication active est absolument nécessaire, suivant M. Sée, dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu, parce que le médecin n'a pas le droit de laisser souffrir les malades, quand il peut les soulager, mais il doit savoir diriger la médication active, de manière à ce qu'elle soit sans inconvénient sérieux pour les malades. Il n'y a pas de médication efficace possible sans médicament actifs. Quant aux modificateurs hygiéniques, encore une fois, leur influence est absolument nulle.

D'ailleurs, ce prétendu traitement purement hygiénique employé par Chomel, au dire de M. Bouchardat, n'était rien moins que cela. Tout le monde sait, en effet, que Chomel traitait le rhumatisme articulaire aigu par l'opium donné à des doses énormes.

Un médecin aussi intelligent que sceptique, le regrettable Lorrain, a seul eu le courage de traiter le rhumatisme articulaire aigu par l'expectation pure; or, nous savons par le travail d'un de ses meilleurs élèves les résultats véritablement désastreux de la pratique de ce médecin.

Il faut donc agir, et le médecin, encore une fois, n'a pas le droit de rester inactif en présence des vives souffrances des malheureux malades atteints de rhumatisme articulaire aigu.

Son premier devoir est de diminuer, de calmer la douleur. Le sulfate de quinine a été proposé, dans ce but, par M. Briquet, et ce but a été atteint. Ce médicament a été adopté et employé jusqu'en ces derniers temps dans le monde entier. Il n'a cédé le pas qu'au salicylate de soude.

En diminuant la douleur, le salicylate de soude diminue

également la fluxion articulaire que la douleur cause et entretient.

Une autre propriété remarquable du salicylate de soude est d'agir comme fondant, comme résolutif, comme agent de dénutrition; grâce à cette propriété précieuse, il réussit, même dans les cas de rhumatisme chronique indolent, à diminuer l'engorgement et les exsudats articulaires.

Ainsi, outre son action analgésiante si caractéristique, le salicylate de soude possède une action fondante, résolutive, dénutritive analogue à ceux de l'iode et de l'iodure de potassium.

Ce médicament agit-il, comme on l'a dit, sur la calorification et la circulation? M. Sée admet son action sur la température, mais il nie son influence sur la circulation : encore, dans l'action exercée sur la température, faut-il reconnaître que cette action est essentiellement temporaire et fugace.

M. Sée a fait connaître l'action que le salicylate de soude exerce sur le cerveau (bourdonnement d'oreilles, troubles de l'ouïe, somnolence), mais il nie que ce médicament ait une influence quelconque sur le cœur et les poumons, ainsi que l'a dit M. Jules Guérin.

Relativement à la durée de la maladie, tout le monde sait aujourd'hui que le salicylate de soude abrége singulièrement celle du rhumatisme articulaire aigu ; les observations qui le démontrent sont innombrables, et il n'existe aujourd'hui aucun médicament qui puisse rivaliser avec lui à cet égard.

Pour ce qui est des terminaisons et, en particulier, de la terminaison par la mort, M. Sée nie absolument que celle-ci puisse se produire aux doses qu'il a indiquées. Le fait de M. Empis ne prouve absolument rien, et s'il y a eu des cas de mort, c'est en Allemagne seulement, à cause des doses énormes qu'on y a administrées.

M. Sée fait appel, en terminant, à l'observation de ses collègues qui ont des services dans les hôpitaux, et il pense

qu'ils ne tarderont pas à avoir, sur le salicylate de soude dans le rhumatisme et la goutte, l'opinion qu'il s'est formée lui-même par l'observation exacte des faits.

— M. Jules Guérin demande à répondre un mot à M. Sée qui l'a mis en cause au sujet d'un passage de la communication qu'il a faite récemment à l'Académie sur un mode de traitement du rhumatisme articulaire aigu par les onctions stibiées.

Voici ce passage extrait textuellement du *Bulletin* de l'Académie :

« Tout en applaudissant aux succès obtenus par le salicylate de soude dans le traitement du rhumatisme articulaire et de la goutte, je crois que tout esprit prudent doit faire des réserves à l'endroit de l'action générale du remède sur l'économie, et particulièrement de son action sur le cerveau le poumon et le cœur. »

M. Jules Guérin croit devoir maintenir ces réserves, et, dans le doute où l'on est encore au sujet de l'influence fâcheuse que le salicylate de soude pourrait avoir sur le poumon et le cœur, il recommande encore une fois sa méthode de traitement du rhumatisme articulaire aigu par les onctions pratiquées sur les articulations avec une pommade contenant de hautes doses de tartre stibié. Depuis quinze ans qu'il emploie cette méthode, il a toujours réussi, sans provoquer d'éruption cutanée, et par une action sédative générale analogue à celle indiquée par Rasori, mais obtenue par de simples applications extérieures du médicament, il a toujours réussi, dit-il, à calmer les douleurs, soit du rhumatisme articulaire, soit de la goutte. Au début des accès de goutte, il emploie également avec grand avantage un vésicatoire volant, appliqué *loco dolenti*, qui a pour effet d'arrêter immédiatement l'accès.

— M. Sée répond qu'il admet la réalité de l'action du salicylate de soude sur le cerveau, mais il nie de nouveau toute influence du médicament sur le cœur et les poumons.

Quant à la méthode indiquée par M. Jules Guérin pour

calmer les douleurs du rhumatisme articulaire et de la goutte, M. Sée regrette que son collègue ait laissé dormir sa découverte pendant trente ans dans ses cartons. Il eût dû la publier plus tôt, car il s'est exposé ainsi à se voir enlever par d'autres le mérite de la priorité. En effet, un médecin anglais, du nom de Devies, a publié un travail dans lequel il préconise l'emploi des frictions stibiées et des vésicatoires volants dans le traitement des lésions articulaires du rhumatisme et de la goutte, comme dans la méthode de M. Jules Guérin.

— M. Jules Guérin dit qu'il a exposé depuis longtemps sa méthode dans des articles publiés dans la *Gazette médicale*. La question de priorité ne saurait donc être douteuse.

Quant à l'action du salicylate de soude sur le cœur, M. Jules Guérin pense qu'elle doit être acceptée, puisque M. Sée lui-même admet l'influence du médicament sur le système vasculaire. D'ailleurs, quelle que soit la nature de l'action générale exercée par le salicylate de soude sur l'économie, du moment que ce médicament est susceptible de causer la mort, il faut bien admettre qu'il agit sur des centres de vitalité de l'organisme. Or, cela suffit pour justifier les réserves à son endroit.

— M. Bouchardat dit que M. Sée a exagéré les rigueurs du régime hygiénique prescrit aux goutteux. Jamais M. Bouchardat n'a réduit les malades aux bouillons et au blanc de poulet. Il s'est toujours borné à leur recommander la modération et le maintien de l'équilibre entre la recette et la dépense. Il leur permet les côtelettes, et surtout il ne leur interdit pas le vin de Bourgogne.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

Administration de la glycérine dans le diabète.

Désireux de trouver une formule qui permette d'administrer la glycérine autrement qu'en la mélangeant à du

café, M. Carles a proposé à la Société de médecine de Bordeaux les préparations suivantes, qui, selon lui, seraient beaucoup plus faciles à faire prendre aux malades :

Alcool.	10 grammes
Glycérine.	100 grammes
Eau de laurier-cerise	15 gouttes

Si l'on désirait administrer en même temps les alcalins, on pourrait la modifier ainsi qu'il suit :

Alcool.	10 grammes
Glycérine.	100 grammes
Eau de laurier-cerise	15 gouttes
Bicarbonate de soude	2 grammes
Extrait d'écorces d'oranges amères 50 c. à	1 gramme

On pourrait remplacer ce dernier extrait par 2 grammes d'extrait de quinquina, ou par du citrate ou du tartrate de fer à la dose de 1 pour 100.

On sait que l'action de la glycérine dans le diabète est très-discutée. Nulle pour quelques-uns, elle serait au contraire pour d'autres d'une grande efficacité. Dans tous les cas, il est bon de savoir que, si, à haute dose, c'est-à-dire à une dose équivalente à 15 grammes par kilogrammes du poids du corps, elle peut être toxique, à une dose rationnelle au contraire, c'est-à-dire de 15 à 30 grammes par jour, elle présente, ainsi que l'a démontré M. Catillon, des propriétés reconstituantes et régularisatrices des fonctions digestives.

Laryngite, traitement populaire par le lard.

Le Dr Célarier, dans les *Archives médicales belges*, appelle l'attention sur un remède populaire de la laryngite. Pour les laryngites peu intenses, mais s'accompagnant d'aphonie plus ou moins complète, n'ayant guère tiré de résultat des calmants et des révulsifs, il prescrit d'ordinaire, avec le repos de l'organe, l'application, au devant du larynx, d'une tranche de lard maintenue en place à l'aide d'une cravate. C'est un remède communément employé dans les campagnes et qui lui semble parfaitement rationnel. On ne saurait con-

tester l'utilité des onctions grasses pour parer à la déperdition du calorique, et l'efficacité de la plupart des pommades prônées pour les maux de gorge paraît due surtout aux corps gras servant d'excipient. Seulement, pour obtenir un effet vraiment avantageux de cette action topique des graisses, il est essentiel que la peau soit maintenue dans un état de lubréfaction constante. Cette condition est parfaitement remplie par la tranche de lard, véritable éponge se moulant exactement sur les parties dont elle conserve la chaleur en leur cédant lentement la matière adipeuse interposée dans ses mailles. On voit souvent sous l'influence de cette application l'aphonie céder rapidement.

Traitement de la diarrhée des enfants.

M. Bauzon conseille, dans sa thèse sur le sevrage, dans le cas où il se produirait une diarrhée séreuse abondante, de supprimer tout d'abord les aliments indigestes, de rendre le sein à l'enfant, ou tout au moins le régime lacté. Si la diarrhée est accompagnée de vomissements et si elle persiste, on donnera toutes les deux heures une cuillerée à bouche de la potion suivante :

Bicarbonate de soude.	1 gramme
Sous-nitrate de Bismuth	2 gramme
Julep gommeux	100 grammes

Dans les cas de diarrhée rebelles, la préparation suivante, préconisée par M. Archambaud et fort usitée en Angleterre, donne de bons résultats :

Teinture de rhubarbe.	7 grammes
Sulfate de magnésie	4 grammes
Eau distillée d'anis	32 grammes
Sirop de gomme	10 grammes

Une cuillerée à café, trois fois par jour, pour un enfant d'un an.

VARIÉTÉS.

MOYENS CONTRE LES INCONVÉNIENTS DU TABAC.

Nous ne sommes pas gens à poser des bornes à la profession, et cependant nous croyons qu'il y a des choses pratiques ou d'habitude, les mauvaises surtout, à la conquête desquelles il faut procéder par degrés.

Ces réflexions nous viennent à la lecture du dernier Bulletin de la *Société contre l'abus du tabac*, il est évident, et c'est le terme absolu de son institution, que cette Société n'a pas seulement pour objet l'abus mais encore l'usage. Louons-la de tout ce qu'elle fait dans la direction qui conduit à ce but; et faisons connaître sans autre critique, quelques-uns des moyens ingénieux qu'elle se plaît à porter à la connaissance de ces protégés les plus endurcis pour les rappeler au bien. Nous relevons particulièrement ceux dont notre confrère de la *France médicale* a fait choix.

Voici l'histoire d'un converti qui dit s'être dégoûté du tabac parce qu'il avait été pris de vertiges pour avoir employé à se laver la bouche du tabac en poudre.

Un autre proscrit le tabac en vertu de cet argument qu'une infusion de cette substance débarrasse les enfants de la vermine. Il prétend encore que les vieux priseurs ont invariablement l'oreille dure, sous ce prétexte que l'orifice de la trompe d'Eustache s'engorge et ne laisse plus passer l'air.

Mais cet observateur a trouvé le moyen de se déshabituer de priser et voici ceux qu'il propose à même fin.

1° L'usage de la poudre de bois de campêche. Cela n'est pas très-séduisant, mais la poudre de campêche chatouille suffisamment, paraît-il, pour procurer une certaine illusion.

2° La poudre de marc de café chauffée dans des décoctions de tabac de moins en moins concentrées. On finit par priser du marc pur, puis par ne plus rien priser du tout.

3° Nous allons de plus en fort. Le priseur fait couler dans sa

tabatière une goutte de cire à cacheter par jour; la quantité de tabac consommée diminue ainsi insensiblement, et, lorsque la tabatière est pleine, le priseur n'éprouve plus le besoin de priser.

4° Le premier jour, le coupable repentant met dans sa tabatière une prise de café noir et finit de la remplir avec du tabac; chaque fois que la tabatière est vide, il remet une prise de café en plus et une prise de tabac en moins; puis, quand il n'y a plus que de la poudre de café dans la tabatière, il fait avec cette poudre de café comme il a fait avec le tabac lui-même, en se servant de sucre pilé. A mesure que la proportion de sucre s'accroît, l'action de priser devient une gêne et un ennui. Le sucre sèche à l'entrée des narines, forme avec les poils de la moustache des stalactites insupportables. Bientôt, à en croire notre homme, le priseur prend en grippe sa tabatière ; il est guéri.

Voilà pour les priseurs, et voici pour les fumeurs.

L'auteur d'un autre mémoire prétend que l'usage du cigare lui a brouillé les idées, qu'il a peine à suivre une idée sérieuse, que l'effort de sa pensée est comme enchaîné ;

Enfin la physiologie est mise à contribution dans ce qu'elle a de plus élevé.

Un coq fut enlevé chaque soir à la compagnie de ses poules et déposé dans un compartiment où l'on faisait brûler lentement, pendant la nuit, sur un petit réchaud dix grammes qui restaient dans ce fumoir jusqu'au matin.

« Au bout d'un mois, ses 6 poules avaient pondu 48 œufs qu'on fit couver. Il s'en trouva 4 de clairs par douzaine. Sur les 32 poulets éclos, 9 périrent pendant l'élevage. Une expérience comparative était faite en même temps sur un autre coq qui n'était pas soumis aux vapeurs du tabac : sur les œufs pondus par ses poules, il n'y en eut qu'un de clair par douzaine, et sur 32 poulets, il n'en mourut que 4 pendant l'élevage. Tous ces poulets furent ensuite mêlés ensemble dans la basse-cour; ceux qui provenaient du coq nicotiné étaient marqués d'un drap rouge à la patte. Ce qui frappait ces derniers, comparés aux autres, était : l'infériorité du volume et du poids, le manque de vigueur, le défaut d'animation de la crête, de lissé et de brillant dans le plumage, qui sont les meilleurs signes de la santé de la jeune volaille. »

Après avoir été soumis pendant six mois à ces fumigations, le coq en fut affranchi, et les deux familles furent réunies en une seule,

dans la basse-cour. Mais le coq était absolument discrédité ; son collègue le battit, les poules le repoussèrent ; il fut contraint de faire bande à part.

NOUVELLES.

— On a commencé à démolir les colonnes qui formaient le portique de l'ancien Hôtel-Dieu. La chute de l'une de ces colonnes a mis à découvert différents objets qui étaient placés entre la première et la seconde pierre formant la base. Ces objets se composaient de trois médailles en bronze, une médaille en or, deux pièce de monnaie dont une de 40 francs en or et l'autre de 5 francs en argent ; toutes portaient la date de 1803, et étaient à l'effigie de Napoléon, consul. Il y avait en outre un vieux parchemin, tellement endommagé que l'écriture en est presque indéchiffrable.

En soulevant la pierre sur laquelle ces objets étaient placés, on a trouvé un autre parchemin, qui contenait les noms des compagnons ayant coopéré à la pose de la première pierre.

Hôpitaux de Paris. — Amphithéâtre d'anatomie, dit de Clamart. Les exercices de dissection reprendront le lundi 15 octobre. Les cours faits par le chef des travaux anatomiques et par les prosecteurs seront annoncés par une affiche spéciale.

Végétaux intéressants. — Le Jardin d'acclimatation vient de recevoir plusieurs spécimens d'un des végétaux les plus intéressants de la flore du Rio-Nunez : le téli. Le téli est un végétal jusqu'ici presque inconnu ; c'est un des poisons les plus violents qui existe, et la thérapeutique vient d'en faire récemment l'essai avec succès dans plusieurs cas de tétanos.

Le téli est droit, élancé, très rameux ; il s'élève à une hauteur de 60 à 80 pieds ; son bois rougeâtre foncé, très serré et très dur, est recherché, en raison de son incorruptibilité, pour la construction des charpentes et des embarcations.

Son écorce, épaisse, rugueuse, fendillée et grisâtre extérieurement, rougeâtre au-dessous de l'épiderme, très friable, à cassure grumeleuse et sans netteté, est un poison des plus violents. Dans les contestations graves entre indigènes et lorsque la preuve testi-

moniale fait défaut, le téli est administré en infusion, comme poison d'épreuve, aux deux parties en cause. Celui des deux contestants qui survit est déclaré innocent ; mais presque toujours les deux adversaires succombent. On ne connaît pas de contre poison certain du téli; cependant, on prétend qu'on peut en combattre les effets avec l'écorce du *Boullé-bété*, acacia voisin de l'*Acacia Sang*, et dont l'infusion détermine d'abondants vomissements.

— Il n'est pas rare de voir en Algérie des cas de longévité extraordinaire. Ainsi, la statistique sanitaire pour le premier trimestre de cette année, porte :

Un israélite de 105 ans, mort en janvier, à Tlemcen;

Une israélite de 113 ans, morte en février, à Sétif;

Une autre de 103 ans, morte à Blidah (son père était décédé à l'âge de 120 ans);

Et enfin une mauresque de 101 ans, morte aussi à Blidah, au mois de mars.

— En Angleterre, l'impôt sur les chiens n'a pas diminué le nombre de ces animaux. D'un document qui vient d'être présenté au Parlement, relativement à cet impôt, il résulte, dit le *Bien public*, que le nombre des chiens imposés, qui était, en 1866, de 445,656, s'est accru dans une proportion notable. Il est aujourd'hui de 1,362,176. Dans ce chiffre, l'Écosse figure pour 153,000; le reste revient à l'Angleterre.

En même temps, on a publié un relevé des cas d'hydrophobie en Angleterre et dans le pays de Galles, pendant les années 1866 à 1875. Il y en a eu 334, dont 110 dans le Lancashire et 35 pour l'arrondissement de Londres. Ces cas se répartissent d'une façon très inégale entre les différentes années : ainsi, on en a compté 7 en 1874. L'Écosse paraît être la région la plus saine pour la race canine; dans la période décennale terminée en 1876, on n'y a constaté la rage que sur un seul chien, du comté de Torfar, en 1870.

— Les viandes d'Amérique, conservées au moyen d'un procédé réfrigérant, commencent à s'introduire dans la consommation en Angleterre. On suggère comme un moyen d'assurer le succès de ce procédé, d'établir près de la boutique de chaque boucher une salle

réfrigérante, dans laquelle les viandes seraient conservées jusqu'à ce qu'elles se trouvent à point pour la consommation. Dans un hôtel de Chicago, célèbre par les repas qu'on y donne, M. J. Waring de Shauklin, île de Wigt, écrit qu'on lui a montré dans une salle réfrigérante, du bœuf, du mouton et du gibier qu'on y conservait pendant trois, quatre ou cinq semaines avant de le faire paraître sur la table. Le même correspondant dit avoir mangé du mouton excellent conservé par le froid pendant six semaines. L'établissement de semblables salles réfrigérantes chez les bouchers anglais aurait pour offet d'égaliser les prix dans les grands marchés où ils ne tomraient plus au moment de l'arrivée d'un approvisionnement considérable pour se relever démesurément pendant des périodes moins favoriées où ces approvisionnements font défaut.

(*Journal officiel*).

— Les ressources cliniques de la Faculté de médecine de Nancy étant très limitées, le Conseil général de Meurthe-et-Moselle, après une discussion dans laquelle la question a été vivement débattue, a voté un premier crédit de 5,000 francs pour faciliter l'entrée dans les hôpitaux des personnes étrangères à la ville et atteintes d'affections présentant un intérêt clinique incontestable, et un deuxième crédit de 2,700 francs pour ouvrir, à la maison départementale de secours, un service de 10 lits spécialement consacré à la clinique gynécologique.

BULLETIN DE LA MORTALITÉ.

Pendant la semaine finissant le 26 Septembre 1877
On a constaté 844 décès, savoir :

Variole, 2. — Rougeole, 11. — Scarlatine, 3. — Fièvre typhoïde, 38. — Erysipèle, 5. — Bronchite aiguë, 28. — Pneumonie 45. — Dyssenterie, 0. — Diarrhée cholériforme des enfants, 18 — Choléra infantile, 0 — Choléra, 0 — Angine Couenneuse, 15. — Croup, 10. — Affections puerpérales, 1. — Autres affections aiguës, 264. — Affections chroniques. — 347 Affections chirurgicales 35. — Causes accidentelles, 22.

Pour tous les articles non signés, le propriétaire-gérant responsable
Dr Sales-Girons.

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

REVUE MEDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
8 Octobre 1877

CLINIQUE ET MEMOIRES.

Considérations générales sur le traitement des malades atteints de folie dans les asiles d'aliénés.

Par le Dr Le Menant des Chesnais, médecin en chef de l'Asile d'aliénés de Bailleul.

L'article qu'on va lire a pour auteur un confrère, dont nous estimons le savoir et tout particulièrement les principes. Il est un de ces rares aliénistes qui pensent encore qu'en fait de folie, il ne faut pas oublier que l'homme a une âme, et que c'est le plus souvent à elle, comme source de la raison, qu'il faudrait s'adresser lorsqu'on veut soigner médicalement un malade qui déraisonne.

Nous avons en main depuis longtemps d'autres travaux de M. le Dr Le Menant des Chesnais ; nous commençons aujourd'hui par celui-ci, les autres viendront à leur tour. Dr S.-G.

Les quelques réflexions que j'ai l'intention d'exposer, doivent avoir pour but, non pas de faire ressortir l'importance des asiles et des services qu'ils rendent depuis la fin du dernier siècle; trop d'auteurs compétents ont traité avec talent cette question. et, dans son dernier rapport sur l'Asile de Bailleul, M. le docteur de Lemaëstre, par un résumé aussi clair que concis, en a mis en relief les principaux traits, avec ce tact délicat qui lui est habituel et qui oblige les inté-

ressés à le suivre avec attention, car il sait inspirer à tous le désir de s'instruire en le lisant.

Le but que je me propose peut ne pas paraître modeste, et je ne m'abuse point sur les contradictions que les idées que je vais exposer doivent rencontrer chez plusieurs de ceux qui pourront avoir l'occasion de me lire. Mais beaucoup moins préoccupé d'obtenir un succès quelconque, que poussé par le désir d'être véridique et utile, dans la limite de mes forces, je dirai : *Si meliora vides, doceas, parebo monenti.*

S'il est, *à priori*, un devoir qui s'impose, de toute nécessité, à quiconque est honoré du titre de médecin, et bien plus encore à celui qui, spécialement s'occupe de médecine mentale sous le nom d'aliéniste, n'est-ce pas celui de connaître son sujet?

Si la médecine est une science dont le but est de rétablir, dans l'homme malade, l'ordre, là où il n'existe plus; l'harmonie et la santé, là où l'une et l'autre font défaut, n'est-il pas juste de savoir tout d'abord ce qu'est l'ordre, ce que sont l'harmonie et la santé dans l'état normal, si l'on veut pouvoir apprécier par comparaison en quoi consiste le désordre causé par la maladie, et par quels moyens on peut arriver plus sûrement à rétablir l'harmonie et la santé?

Ces principes me semblent tellement évidents que je croirais faire injure, en insistant.

Toutefois, lorsqu'un principe est reconnu vrai, il est un devoir nouveau qui s'impose d'office à tous : c'est de suivre ce principe dans ses conséquences et dans son appréciation. Or, dans l'application de ce qui précède, au sujet de l'aliénation mentale, je vois surgir un premier problème dont la solution doit être trouvée, sous peine de renoncer au but même que l'on veut atteindre.

Ce premier problème à résoudre et qui nous barre le passage, en nous défendant d'aller plus loin, est celui-ci : 1° Qu'est-ce qu'un homme normal? Qu'est-ce qu'un fou? La raison et la folie, voilà le problème.

Entreprendre de traiter une telle question en quelques pages, n'est-ce pas, comme je viens de le dire, se montrer peu modeste, lorsque des savants distingués se sont presque consumés dans cette entreprise en efforts impuissants, et que tant de volumes élégamment écrits et judicieusement conçus, n'ont point réussi, je ne dirai pas à la résoudre victorieusement, mais même à en rendre l'étude moins épineuse ? Oui, je regarderais comme une présomptueuse et impardonnable témérité de ma part, si je visais en cela à contenter tout le monde, surtout le monde des penseurs. Plus humble, plus pratique dans mes désirs, c'est par la franchise avec laquelle je vais aborder mon sujet, en marquant bien mon point de départ, et en déterminant nettement le but que je veux atteindre, que j'espère rencontrer quelques sympathies.

Etre un vrai médecin, tel est mon but.

J'aborde donc mon sujet de front et je me dis : Pour connaître l'homme normal, il faut que je sache *pourquoi il est, dans quel but il est*, parce que *tout en lui doit avoir été créé, combiné de manière à répondre au motif de sa présence, et au but de sa destinée.* Cette question est claire et je la crois du domaine de la science la plus positive, car *l'homme est un fait, tout comme sa destinée.*

Mettant de côté, volontairement et pour abréger, toutes les controverses passionnées qui ne résolvent rien, mais qui ont le privilége de semer la discorde et les ténèbres là même où tout satisfait la raison, là où tout est clair et répond aux besoins de l'homme, *quant à ce qu'il est, et quant à ce qu'il sera*, j'adopte, comme médecin le récit biblique pour m'éclairer dans mes recherches. Je l'adopte comme philosophe et comme médecin.

Peu soucieux de discuter sur les extravagantes hypothèses, parmi lesquelles le Darwinisme et le transformisme, peuvent, par un caprice du hasard, nous faire naître soit du cristal de roche, d'un polypier, soit d'un singe, guenon ou chimpanzé, (*et mundum tradidit disputationi eorum*), je

prends l'homme pour ce qu'il est : chef-d'œuvre déchu du Créateur, vivant peu de temps, et ne pouvant que par la mort entrer dans la véritable vie, cette vie qui ne finit plus, où se trouve la récompense ou le châtiment du bon usage ou de l'abus de la liberté. Voilà l'homme vrai, dans le sens de la raison, de cette raison qui s'appuie sur la révélation avec plus de logique et de certitude que sur les notions plus que discutables, que l'on croirait découvrir dans les caprices du hasard, et dans l'étude des lois de la nature sans Dieu, des lois sans législateur et de la création sans créateur.

Matérialistes qui riez de mes croyances, quelle consolation quel remède apporterez-vous à la pauvre folle, veuve, mère de famille, livrée au désespoir, pour avoir perdu son seul soutien, quand vous lui aurez appris qu'à la mort tout finit : De quel courage cynique et cruel ne devez-vous pas vous armer, pour oser combattre les idées de suicide qui accompagneront tous les désespoirs ? Parlez, et dites-moi si ce n'est pas une amère inconséquence, une cruelle ironie, que d'offrir le néant comme dernière perspective.

Quoi, l'homme n'est qu'un agrégat fortuit de monades matérielles, subissant les lois (sans législateur) immuables et fatales de ce qu'il vous plaît, dans votre ignorance déguisée, appeler l'organisme ! Quoi ! l'homme n'est qu'un automate, à l'instar du corps brut, comme la plante, comme l'insecte ! Qu'une masse différente par la forme et par la combinaison ou l'association de ses éléments matériels Quoi ! l'homme n'est qu'un automate irresponsable, incapable de se modifier, de faire un acte libre, et vous osez vous proclamer *savants, et libres penseurs*? MM. les libres penseurs, soyez moins inconséquents et remarquez que votre nom et votre enseigne démentent vos doctrines fatalistes. car selon elles il n'y a pas de liberté possible pour l'homme.

L'inconséquence et les passions les moins avouables qui vous servent d'égide, vous aveuglent tellement que, si je ne pense pas comme vous, si je crois devoir appeler à mon aide

et si j'y trouve des ressources qui me font du bien et me permettent d'en faire à mes semblables, vous ne vous possédez plus, vous croyez devoir m'interdire le droit d'émettre un avis, une opinion, parce que cela peut ne pas vous plaire!

Mais, de quel droit, si, comme vous l'affirmez, si, comme vous, je suis un automate? Remarquez pourtant que si l'homme est ce que vous dites, il ne m'est pas plus possible de ne pas parler métaphysique et religion et de ne pas aimer ces choses, qu'à vous de faire le contraire, puisque la fatalité doit me pousser avec la même force dans le courant que je suis, que celle qui vous pousse dans le courant contraire que vous suivez.

Donc, acceptant, pour l'instant votre principe, je vais user du droit que me donnent la fatalité et l'automatisme pour m'exprimer sans gêne et veux dire ma pensée toute entière sur l'homme, sur la raison et la folie, tels que je les comprends, tels que je les envisage comme médecin, tels que je crois devoir m'en servir dans le traitement des malades atteints de folie, quand ils sont soumis à mes appréciations et à mes soins.

Entrons en matière: Tout d'abord, je constate un point de départ important. *L'homme n'est pas son auteur, Dieu l'a créé.* Il l'a créé, non sans but, mais pour un but déterminé, celui de le reconnaître comme son créateur, de l'aimer, de le servir, et de mériter la récompense destinée à l'accomplissement du devoir. L'homme normal est donc celui qui correspondra, corps et âme, à ce but. Tout dans l'organisme humain atteste ce but. L'homme vit peu, souffre beaucoup et meurt; voilà qui est fatal. Il naît cependant avec trois aspirations dont il cherche en vain la réalisation impossible en ce monde, *vivre, heureux, toujours.* Voilà qui est certain comme désir, mais irréalisable comme effet.

En ce qui concerne la vie, elle n'est pour lui, dans le premier souffle, que le prélude du dernier râle de l'agonie. S'il soutient son existence temporaire, ce n'est qu'avec les débris de la mort qui le menace à chaque instant.

Quant au bonheur, il ne le connaît que par les souffrances et ses désillusions, dont la folie est l'expression la plus terrible. Si le néant suit la mort et couronne l'automatique destinée de l'homme, le tableau n'est pas gai.

Ai-je besoin d'ajouter

Le juste opprimé, le pauvre méprisé, le faible sacrifié, la vertu persécutée ; la fortune criminelle et la richesse, quelle qu'en soit l'origine, honorées, sont-ce là les véritables et dernières destinées de l'homme ? Non, non, mille fois non.

La mort apparente, plus que réelle dans ce monde, marque le terme du surnumérariat de la véritable vie dans l'Éternité, le terme des épreuves qui doivent, à tout jamais, nous classer dans l'autre monde, car, quoi qu'en disent et en puissent penser les matérialistes, *vita nostra mutatur et non tollitur*, et pour nous chrétiens nous pouvons ajouter: *Et dissoluta hujus habitationis domo, æterna in cælis habitatio comparatur*. C'est un peu plus consolant que le néant pour réprimer le vice et récompenser la vertu opprimée.

Dans ces idées comme médecin aliéniste, il me sera donc permis d'offrir à la veuve désolée autre chose que le triste néant pour consolation.

A la manie suicide, il me sera permis d'opposer le bienfait de la résignation à la volonté de Dieu, et de faire briller aux yeux de mon malade le prix inénarrable qui récompensera cette résignation.

Au dipsomane, je pourrai reprocher sa funeste passion, lui faire sonder la profondeur de l'horrible abîme dans lequel il se perd, en lui montrant, par contre, les avantages de la tempérance et les honneurs qui l'attendent.

Au luxurieux, je ferai ressortir l'abject et l'odieux de son indigne passion, la laideur cynique et sauvage de son égoïsme brutal aussi vil que meurtrier, en lui opposant l'inestimable prix qui couronne la continence et la chasteté, vertus qui répugnent aux libres penseurs.

Que m'offriront, en échange de ces vérités, les abrutissantes doctrines du matérialiste ? Il ne veut ni Dieu, ni pa-

radis, ni enfer, parce qu'il a peur du dernier, qu'il redoute le premier comme juge, et qu'il se reconnaît indigne du second : *Impius dixit in corde suo quia non est Deus, et os ejus sicut sepulchrum patens.. Peccator videbit et irascetur, dentibus suis fremet et tabescet.*

(La suite au prochain numéro.)

Cas de farcin aigu chez l'homme.

Observation de M. le Dr Jolicœur.

Le 17 septembre 1874, vers cinq heures du matin, succombait, à la salle Saint-Joseph, le nommé P..., âgé de 53 ans, entré le 12 septembre, dans l'après-midi, à la salle Saint-Remi.

A notre première visite, le 13 au matin, P...:, se plaignit de douleurs très-vives siégeant à la partie inférieure des deux bras et à la région externe de la cuisse gauche. En examinant ces divers points, nous constatons l'existence d'une tuméfaction notable à la partie interne et inférieure des deux bras, immédiatement au-dessus de l'articulation huméro-cubitale : cette tuméfaction est plus accentuée à droite qu'à gauche. Une tumeur de même nature, du volume d'un œuf de dinde environ, sans changement de couleur à la peau. sans augmentation notable de température, existe vers la partie moyenne de la région externe de la cuisse gauche. Comme celles des bras, cette tuméfaction est dure, bien circonscrite, obscurément fluctuante, et la peau au-devant d'elle a conservé sa mobilité. La sensation qu'elles donnent au palper, leur siége dans l'épaisseur du membre, au milieu des masses musculaires, nous rappelant un cas qu'il nous avait été donné d'observer dans le cours de nos études, nous fait dire aux élèves qui suivirent la visite : « C'est étonnant comme cela ressemble à du farcin! » A ce mot, le malade nous apprend qu'il est domestique de culture; qu'il conduit deux chevaux atteints de morve depuis

quelque temps; qu'il y a plusieurs jours (il ne peut préciser la date) qu'il fut piqué à la lèvre inférieure par une guêpe, et qu'il se peut qu'il ait reçu du jetage de ses animaux sur cette petite plaie. Cette lèvre, examinée attentivement, ne présente cependant aucune trace de lésion. Il a travaillé encore la veille de son entrée, quoique déjà souffrant, et il est venu de pied à l'hôpital.

Poursuivant l'examen du malade, sans nous arrêter trop au diagnostic possible d'une affection rare chez l'homme, le farcin aigu, nous constatons une accélération notable du pouls, 96 à 100 pulsations, avec augmentation de la température : la peau mord à la main. — L'expression de la face est vive, animée, un peu inquiète, surtout depuis que nous avons prononcé le mot farcin. L'intelligence paraît entière : P..., répond avec précision aux diverses questions. — La langue est sèche, recouverte d'un enduit saburral blanchâtre. Le malade prétend avoir de l'appétit : la veille il a bu et mangé comme d'ordinaire. Il a eu des nausées, mais point de vomissements ni de diarrhée. — Il tousse, et cette toux est accompagnée d'une expectoration peu abondante, visqueuse, légèrement colorée en jaune. La voix est normale. Il y a de la dyspnée, et le malade accuse une sensation de pesanteur dans le côté droit. A la percussion, on trouve une matité absolue dans le tiers inférieur de la poitrine droite, et l'oreille appliquée dans les points correspondants perçoit un souffle doux, des râles sous-crépitants fins et assez nombreux et du retentissement de la voix. A la palpation, les vibrations thoraciques sont perçues, mais notablement affaiblies, à droite. Point de signes stéthoscopiques particuliers du côté gauche de la poitrine. Rien au cœur. Rien de notable du côté des autres appareils. P..., convient qu'il s'adonnait à la boisson.

Prescription : tisane pectorale, sel de sedlitz, 45 gr., julep, kermès, 15 cent.

Le 14, au matin, nous trouvons le malade assis sur son lit ; sa figure est assez calme ; il parle avec volubilité et de-

mande à manger, se trouvant, dit-il, beaucoup mieux. Cependant le pouls est encore à 100 pulsations, la peau est toujours chaude et sèche ; la langue est sèche également, et la sœur nous apprend que, la veille au soir, P..., a eu un mouvement fébrile intense, qui s'est prolongé toute la nuit. Le malade a été très agité et trouble le repos de la salle. L'eau de sedlitz a amené trois évacuations très fetides, sans autres caractères. La toux a été peu fréquente et l'expectoration presque nulle. A l'auscultation, à droite, on ne perçoit plus ni souffle ni râle, mais une absence complète du murmure vésiculaire; la matité a toujours la même étendue.

Des trois tuméfactions constatées la veille, deux ont notablement diminué de volume : ce sont celle de la cuisse, qui est devenue à peine perceptible, et celle du bras gauche. La tumeur du bras droit est devenue plus molle, plus fluctuante, plus volumineuse et plus douloureuse. De nouvelles saillies de même nature, mais plus petites, sont apparues sur le trajet du membre inférieur droit, particulièrement à la jambe.

Julep, extrait de quinquina, 4 gr. Cataplasmes laudanisés.

Le 15, même état de notre malade, dont le facies est abattu, inquiet. Le soir précédent, il y a eu encore un accès de fièvre violent avec délire très agité. Le pouls est à 108. Nous constatons l'existence d'une petite tumeur à la région occipitale supérieure. Elle est très superficielle et à la pression elle se rompt et laisse couler un liquide séro-purulent, louche. D'un point de sa périphérie par une corde dure, sinueuse, que l'on peut suivre sous les téguments du crâne et qui aboutit à des ganglions lymphatiques engorgés du cou.

Même prescription.

Le 16, nous trouvons notre malade à la salle Saint-Joseph. Le redoublement fébrile du soir s'est accompagné d'un délire tellement intense, dans lequel P..., était toujours avec

ses chevaux, qu'on a été obligé de lui faire quitter la salle Saint-Remi et de lui mettre une camisole. A la paupière inférieure gauche existe une pustule de forme ecthymateuse, de la dimension d'une pièce de 50 centimes, contenant un liquide séro-purulent. Depuis hier, plusieurs pustules semblables se sont montrées en divers points du corps, notamment au-devant du thorax, sur les membres et dans le dos : toutes contiennent un liquide séreux plus ou moins trouble. Elles reposent sur une base de coloration blanchâtre, formant autour de la pustule une zône de quelques millimètres d'étendue et offrant un aspect plissé, ridé. L'épiderme est manifestement soulevé dans cette zône, mais non encore distendu par du liquide. Le pouls est à 112, la température de la peau toujours très élevée. Mêmes signes stéthoscopiques du côté de la poitrine droite. Il ne s'est pas développé de nouvelles tuméfactions sur le trajet des membres; mais celle du membre supérieur droit est plus fluctuante que la veille. Les autres demeurent stationnaires.

La potion au quinquina est continuée, et nous prions la sœur de service de faire voir notre malade le lendemain à notre confrère M. le docteur Doyen, lors de sa visite. Mais le lendemain jeudi 17 septembre, après une journée très agitée et une nuit durant laquelle, parvenant à s'échapper de la salle, il fut retrouvé dans les cours de l'Hôtel-Dieu, P..., succomba vers cinq heures du matin.

L'autopsie fut pratiquée le vendredi 18, à huit heures du matin, en présence de MM. les docteurs Doyen et Langlet, de M. Mauclère, vétérinaire, et de M. Loth, ancien vétérinaire de l'armée.

Avant l'ouverture du cadavre, nous pûmes constater que l'éruption ecthymateuse avait encore progressé dans la dernière journée. A la face existaient trois nouvelles pustules, et bon nombre de celles qui se trouvaient en d'autres régions s'étaient modifiées dans leur aspect. Sur l'épaule droite, au-devant de la cuisse droite, en dedans du bras droit et en d'autres points encore, on voyait la pustule

d'ecthyma initial affaissée, transformée en une croûte noirâtre, et la zône périphérique, irrégulièrement agrandie, présentait un semis de pustules plus petites, aplaties, déprimées à leur centre qui était violacé, et distendues à leur pourtour par un liquide purulent, ce qui leur donnait une certaine ressemblance avec les pustules de la variole. Au-dessous de la portion centrale mortifiée, l'incision de l'eschare révélait la présence d'une notable quantité de pus.

La tuméfaction siégeant à la partie interne du bras droit avait aminci la peau, qui offrait au-devant d'elle une coloration d'un rouge violacé. Une ponction donne issue à une quantité considérable d'un pus fétide, mal lié, de coloration gris noirâtre. Une portion de ce pus avait été réservée pour des inoculations ultérieures. Les autres tumeurs, demeurées plus profondes, furent incisées et donnèrent toutes un liquide purulent de même caractère.

Le cadavre n'était pas en putréfaction. A l'examen des organes internes, on ne trouva aucune lésion sur le trajet de l'appareil digestif. Le pharynx, détaché aussi près que possible de ses attaches supérieures, était sain, sans granulations, sans éruption. Les fosses nasales n'ont pas été examinées; mais notre malade n'ayant eu ni ptyalisme, ni jetage, il est probable qu'elles devaient être indemnes de toute lésion.

Il n'y avait point d'abcès, ni dans le foie, ni dans la rate, qui avaient leur aspect normal. Le sang qui s'en échappait à la coupe, ainsi que celui contenu dans les veines, était très diffluent, non coagulé, de coloration noir-brunâtre. Les reins étaient sains.

Le cœur ne présentait d'autre altération qu'une plaque laiteuse à la face antérieure. Le péricarde était sain.

Le poumon gauche était sain, ainsi que la plèvre de ce côté. Il n'y avait pas d'adhérences, pas d'épanchement notable. Dans le parenchyme pulmonaire, aucune production métastatique, aucune granulation.

Le poumon droit se trouvait fixé dans son tiers inférieur

à la paroi thoracique par des productions purulentes de la plèvre, épaissie par place, et interceptant dans des vésicules plus ou moins grandes un pus blanchâtre, crémeux. Son parenchyme, dans le tiers inférieur, était infiltré de sérosité engouée : il n'y avait ni abcès, ni granulations des poumons.

En arrière du sternum et à droite se trouvaient plusieurs ganglions suppurés.

Le cerveau n'a pas été examiné.

En résumé, les commémoratifs, l'ensemble des phénomènes observés pendant la vie, les lésions révélées par l'autopsie concordent à établir d une manière non douteuse que notre malade a succombé à un farcin aigu.

A quelques jours de là, M. Mauclère a bien voulu nous faire assister à l'abattage des deux chevaux que conduisait P... Ils étaient âgés de cinq et six ans, et la morve chez eux remontait certainement à plusieurs mois. M. Mauclère nous a fait constater l'existence du jetage ; la présence d'ulcérations à caractères spéciaux, donnant une sensation de surface chagrinée dans les fosses nasales ; l'engorgement dur et indolent sous la ganache correspondante à la narine prise. Les chevaux abattus, il nous montra leurs poumons infiltrés de granulations à différentes périodes d'évolution, avec altération des ganglions bronchiques, etc. ; en un mot, toutes les lésions caractéristiques de la morve chez le cheval.

(*Société médicale de Reims*).

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Croup accompagné d'angine couenneuse chez un enfant de sept ans. — Traitement par le grattage du larynx. — Guérison.

Par le docteur F. DURODÉ.

J'ai été mandé, il y a trois semaines environ, pour un enfant qui venait d'avoir un accès de suffocation. Là, je me

trouve en présence d'un jeune garçon de sept ans, F.·. M.., souffrant depuis quinze jours à peine d'une affection légère du larynx, caractérisée par une toux persistante, de l'enrouement et quelques crachats muqueux ; mais, comme l'appétit avait toujours été bon, et qu'en définitive l'enfant continuait à s'amuser comme par le passé, la famille n'avait manifesté aucune inquiétude ; quand, trois jours avant ma visite, celui-ci fut pris d'un accès de suffocation qui dura deux heures. Un médecin immédiatement appelé avait rassuré la famille en lui faisant entendre que l'enfant avait simplement le faux croup et que tous les accidents disparaîtraient après l'administration d'un vomitif ; néanmoins, on remarquait encore après cet accès une gêne assez grande de la respiration ; la toux était plus fréquente, l'enrouement plus prononcé et les crachats difficilement expulsés.

Trois jours après, le petit malade est pris subitement d'un nouvel accès de suffocation beaucoup plus fort que le premier ; c'est alors que, le médecin de la famille se trouvant absent, je fus désigné pour continuer les soins.

Je trouve l'enfant inquiet, assis sur son séant, très agité, cherchant à tout moment à sauter hors du lit et portant les mains à son cou comme pour en arracher la cause de son mal : l'anxiété est grande.

En examinant l'arrière-gorge, je trouve sur les piliers du voile du palais l'amygdale gauche et la paroi postérieure du pharynx des points tapissés par des fausses membranes de couleur grisâtre. Les ganglions sous-maxillaires sont engorgés des deux côtés ; puis, continuant l'examen, je remarque également que les ganglions situés profondément sur les côtés du larynx, aux bords du sterno-mastoïdien, sont le siége d'une tuméfaction notable, signe évident pour moi de l'extension de la diphthérite à la muqueuse laryngée: la muqueuse nasale semble aussi, dans la profondeur, être recouverte de fausses membranes ; elle est sèche et laisse parfois écouler un fluide séreux.

Je signale aussitôt à la famille la gravité de la situation et

prescris l'administration de l'émétique de demi-heure en demi-heure.

Je revois l'enfant le lendemain ; il a vomi en grande abondance des matières glaireuses ; au milieu de ce liquide je constate la présence de fausses membranes, les unes complétement brisées par les efforts des vomissements, les autres, au contraire, présentant une certaine longueur. Plus de doute, c'est une laryngite couenneuse ; du reste, la gêne extrême de la respiration vient encore confirmer le diagnostic : celle-ci est rude, sifflante, courte et précipitée avec une expiration prolongée ; la toux est moins fréquente, mais elle est sourde, étouffée ; la voix également a perdu son timbre, et c'est à peine si l'enfant peut se faire entendre. La face est pâle, légèrement bouffie ; je n'y vois encore aucune trace de cyanose. Comme l'oppression est grande, je prescris de nouveau l'émétique administré de la même façon que la veille, puis, après cela, j'ordonne de nourrir et de soutenir l'enfant à l'aide de potages et de vin ; enfin, pour obéir à une indication toute théorique, je formule une potion au bicarbonate de soude à haute dose.

Le soir même, vers neuf heures, l'enfant est pris d'un accès de suffocation ; mais celui-ci terrible, et bien plus effrayant que les précédents ; c'est avec peine qu'on peut le retenir sur son lit ; en effet, l'inspiration est des plus difficiles, l'anxiété considérable ; la face est bouffie, légèrement violacée ; les yeux sont cernés, hagards ; le pouls est petit, fréquent et irrégulier : c'est le commencement de l'asphyxie. Les quintes de toux se succèdent d'heure en heure et finissent, à la longue, par amener l'expulsion de quelques rares lambeaux membraneux au milieu de mucosités filantes. En présence de cet état général des plus sérieux, j'avertis la famille que le cas était presque désespéré ; il n'y a plus qu'une ressource extrême pour amener la guérison: c'est la trachéotomie. Celle-ci est repoussée malgré mes instances pressantes : l'enfant continue comme auparavant la médication vomitive, et, le jour suivant, je me propose, puisque toute

opération sanglante est catégoriquement écartée, d'employer une médication imaginée par Green (de New-York), et qui dans plusieurs circonstances heureuses a paru amener la cessation de ce mal redoutable ; je veux parler du *grattage* du larynx.

A l'aide d'une baleine recourbée, à l'extrémité de laquelle se trouve une petite éponge *solidement fixée*, je procède à cette opération délicate. Je dois, à la vérité, avouer que, chose exceptionnelle, j'avais affaire à un enfant docile, âgé de près de sept ans, robuste, et dont la santé avait toujours été bonne : aussi mon petit malade n'a-t-il opposé aucune résistance sérieuse à mes tentatives opératoires, tant il est vrai que lui-même en ressentait l'impérieux besoin. L'enfant étant fortement maintenu, j'ai rapidement porté mon doig indicateur gauche dans le pharynx, de manière à arriver plus sûrement sur l'ouverture laryngée supérieure ; puis j'ai introduit la baleine porte-éponge, à l'aide de la main droite, dans les voies aériennes. Après trois ou quatre mouvements de descente et d'ascension dans le larynx, je l'ai vivement retirée, et cela à trois reprises différentes dans chaque séance : chaque fois l'éponge était recouverte de débris de fausses membranes ; celle-ci était simplement humectée d'eau tiède et je n'ai porté dans le larynx aucune solution caustique. J'ai manœuvré de la sorte jusqu'à l'apparence d'un mieux manifeste, c'est-à-dire pendant quatre jours consécutifs : à ce moment toute crainte d'asphyxie avait complétement disparu.

A partir de ce traitement énergique et employé, pour ainsi dire, à la dernière extrémité, sans grand espoir de succès, l'enfant est allé de mieux en mieux : à la rudesse, à la sécheresse du sifflement laryngé, à la fréquence des mouvements respiratoires avait succédé une inspiration de plus en plus large, plus profonde et plus moelleuse ; le pouls s'était relevé. Dès ce jour les accès de suffocation ne se sont plus renouvelés et l'enfant a repris toute sa gaieté. J'ai néanmoins continué l'emploi des vomitifs concurremment

avec le grattage du larynx, et je crois que ces deux médications, simultanément employées, constituent une ressource excellente. En effet, il me paraît difficile de ne pas reconnaître dans le grattage du larynx une action complexe, à la fois toute mécanique et toute réflexe. L'éponge par son mouvement d'ascension et de descente dans le tuyau aérien, brise et arrache pour ainsi dire les débris des fausses membranes, puis enfin, par son contact avec la muqueuse du larynx, elle amène infailliblement des mouvements spasmodiques propres à rejeter les fausses membranes que l'éponge n'a pu enlever en totalité et à empêcher, par cela même, leur chute au travers des bronches.

Malgré cette terminaison heureuse et presque inattendue, l'enfant a continué à conserver jusqu'à ces derniers jours une raucité assez considérable de la voix que l'emploi journalier des gargarismes aluminés est en train d'amender. L'état général est excellent.

Quant aux plaques diphthéritiques du fond de l'arrière-gorge, leur médication a été des plus simples : quelques cautérisations à l'aide d'une solution d'acide chlorhydrique et de miel rosat ont suffi pour amener leur disparition, et cela bien avant la guérison du croup laryngé.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 2 octobre 1877. — Présidence de M. Bouley.

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

1° Des demandes en autorisation d'exploiter, pour l'usage médical, diverses sources d'eaux minérales.

2° Les rapports généraux de MM. les médecins-inspecteurs des eaux de Royat, pour l'année 1875, de Vic-sur-Cère pour l'année 1876. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend une lettre adressée par M. Laboulbène à l'occasion de l'intéressante communication de M. Rochard sur le *Ténia inerme*.

L'auteur de la lettre fait part à l'Académie de quelques autres faits relatifs à la géographie médicale et à la provenance de ce ver cestoïde.

M. Davaine a reçu plusieurs observations, avec pièces à l'appui, prouvant la fréquence dans nos possessions algériennes du *Tænia inermis*, si bizarrement appelé *Tænia mediocanellata* par Küchenmeister.

Un médecin de l'hôpital Saint-Louis, M. Emile Vidal, a été lui-même atteint, en Algérie, de cet helminthe.

M. Laboulbène a débarrassé de trois Ténias inermes, un malade de l'hôpital Necker, ayant très-longtemps séjourné à Alexandrie et au Caire. Les vers dont cet homme avait été atteint en Egypte ont été rendus en une seule fois et aussitôt après son retour. Le malade, qui était cuisinier, n'avait rien éprouvé antérieurement en France, ni aperçu aucun cucurbitin.

Le Ténia inerme, qui provient d'un Cysticerque du bœuf, paraît, comme le dit M. Jules Rochard, prédominer en Algérie, en Egypte et en Syrie, à l'exclusion du *tænia solium* ou Ténia armé, qui provient du Cysticerque ladrique du porc.

Le Cysticerque du porc ladre, appelé *Cysticercus cellulosæ* par Rudolphi, est bien décrit, tandis que le Cysticerque du bœuf produisant le Ténia inerme est moins bien connu.

Le bœuf a au moins deux Cysticerques, l'un pourvu de crochets (*Cysticercus tenuicollia* Rudolphi), qui se transforme en *Tænia marginata*, et l'autre, *Cysticercus inermis* qui produit le Ténia inerme. Ces deux Cysticerques ont été souvent confondus.

Le Cysticerque inerme a été vu expérimentalement par MM. Leuckart, Masse et Pourquier, etc., ou directement par MM. Cauvet, Jules Arnould, Talairach.

Mais les caractères zoologiques de ce *Cysticerque inerme* n'ont pas encore été rigoureusement déterminés. C'est dans ce but que M. Laboulbène a entrepris avec M. Raynal (d'Alfort) des recherches dont ils soumettront les résultats à l'Académie.

— A l'occasion du procès-verbal de la dernière séance, M. Sée communique un document lu au dernier Congrès de l'Association médicale britannique, à Manchester, par le docteur E. Jacob, de Leeds. Il résulte de ce document que le docteur Jacob a traité, à l'hôpital de Leeds, une centaine de cas de rhumatisme articulaire par l'acide salicylique et les salicylates, avec des résultats satisfaisants, et que, dans ce grand nombre d'observations, les complications cardiaques ont été très-rares.

M. Sée ajoute que le docteur Archambault, médecin de l'hôpital des Enfants, a traité par le salicylate de soude, dans cet hôpital, un certain nombre d'enfants atteints de rhumatisme. Les petits malades ont été généralement guéris avec une rapidité merveilleuse dans le court espace de 1 à 3 jours, et il a paru à M. Archambault que les complications cardiaques ont été plus rares chez eux que dans les cas traités par les autres méthodes, bien que le médicament leur ait été donné à la dose relativement considérable de 5 à 6 grammes par jour.

M. Sée termine sa communication en disant qu'il a eu connaissance d'un certain nombre de cas d'accidents graves observés chez des individus qui s'étaient traités par des préparations salicylées qui leur avaient été délivrées par les pharmaciens sans ordonnance de médecins. Il pense que, dans ces cas, les prescriptions de la loi ont été violées par les pharmaciens, qui ne doivent pas livrer sans ordonnance des médicaments doués d'une grande activité.

— M. Jules Guérin rappelle que, dans la dernière séance, M. Sée lui a reproché, en quelque sorte, d'avoir tenu cachée dans ses cartons sa méthode de traitement des arthrites rhumatismales ou goutteuses par les onctions stibio-

dermiques. M. Jules Guérin croit donc devoir placer sous les yeux de l'Académie un document qui date déjà de 1851, et dans lequel il a fait connaître sa méthode. Ce document est un mémoire intitulé : *Essai sur la méthode stibio-dermique*, lu à l'Académie de Belgique dans la séance du 26 juillet 1851.

M. J. Guérin ajoute que cette méthode a été appliquée, avec un succès complet, à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, par les docteurs Abeille et Tholozan, dans une cinquantaine de cas.

Cette méthode est une extension de la doctrine rasorienne sur l'action dynamique du tartre stibié à haute dose; seulement, dans les procédés de la méthode stibio-dermique, l'action dynamique est obtenue par la simple application locale du médicament, application qui ne produit d'ailleurs ni inflammation ni pustulation.

— M. Le Roy de Méricourt présente, au nom de M. le docteur Rochefort, médecin de la marine, une brochure intitulée : *L'expédition arctique anglaise et le scorbut.*

— M. Léon Colin, professeur au Val-de-Grâce, candidat pour la section d'hygiène, lit un très intéressant travail intitulé : *La fièvre typhoïde dans l'armée*. Voici les conclusions de ce travail :

« 1° Si le soldat est atteint de fièvre typhoïde plus souvent que l'habitant des villes où il est en garnison, l'on n'est pas autorisé, dans la majorité des cas, à considérer cette fréquence relative du mal comme le résultat de foyers morbifiques d'une intensité spéciale engendrés par le milieu militaire lui-même.

2° La prédominance de la fièvre typhoïde dans l'armée dépend surtout du degré de réceptivité propre aux agglomération d'hommes jeunes, robustes, non accoutumés au séjour des grandes villes. Retranchez de la population d'une petite localité les enfants, les vieillards, les cachectiques, les personnes, en un mot, qui, par âge ou par santé, sont relativement moins susceptibles à l'affection, vous augmen-

terez évidemment les chances d'atteinte de ceux qui constituent le noyau de cette sélection.

Ces chances arriveront à leur maximum si l'on soumet cette population ainsi réduite aux influences de la vie en commun et de la résidence dans une grande ville.

3° L'accroissement actuel de la mortalité de l'armée française par fièvre typhoïde est le résultat non pas d'une augmentation d'insalubrité du milieu militaire, mais d'une proportion aujourd'hui plus considérable de jeunes soldats spécialement enclins à cette affection.

Supposez que le nombre des enfants de troupe soit notablement augmenté, sans doute on constatera dans la statistique médicale de l'armée une fréquence plus considérable des affections propres à l'enfance : croup, diphthérie, coqueluche, sans être néanmoins autorisé à considérer l'installation des casernes comme plus favorables qu'auparavant à la genèse de ces maladies.

D'ailleurs, si la fièvre typhoïde trouve des conditions de développement plus facile dans notre armée actuelle parce que cette armée est plus jeune, on a chance de voir diminuer d'autant le nombre des affections spécialement propres aux anciens soldats. La statistique démontre, en effet, une diminution marquée de la mortalité par la phthisie pulmonaire, cette autre affection dominante dans une garnison, diminution largement compensatrice, car, en somme, la mortalité totale de l'armée (par toutes causes réunies) continue à décroître d'année en année.

4° Si l'armée française a été considérée comme particulièrement sujette à la fièvre typhoïde, cette opinion indique la lenteur de la diffusion des découvertes de l'Ecole de Paris qui, la première, en a démontré les caractères anatomiques et cliniques.

5° La multiplicité des influences typhoïgènes, leur accumulation dans les épidémies à évolution rapide et à mortalité considérable, leur dissociation et leur atténuation dans les régiments soustraits au milieu morbifique, semblent

indiquer que la cause de la maladie est elle-même inconsistante, décomposable, et ne se résume point en un agent unique, préformé, offrant les attributs des causes exclusives et spécifiques.

6° L'immunité relative des armées en campagne démontre que l'extrême réceptivité du soldat ne suffit pas à la création spontanée de la maladie dont certaines émanations morbifiques, résumées dans l'atmosphère des grandes villes, paraissent la cause la plus efficace.

7° Les résultats obtenus dans l'armée par l'évacuation des foyers épidémiques pourraient devenir le point de départ de mesures analogues pour la population civile.

Rien n'est plus lamentable que ces relations d'épidémies limitées à une ferme, à un hameau, sans que l'on ait songé à soustraire par avance les victimes à l'influence d'un milieu meurtrier.

Il y a quatre ans, je communiquais à l'Académie un travail prouvant l'innocuité de la réunion des varioleux en nombre exceptionnellement considérable, travail basé sur l'agglomération, à l'hôpital de Bicêtre, de près de 8,000 soldats atteints de cette affection, et je concluais à l'inanité des dangers reprochés à la concentration des malades dans un même établissement. Cette communication a fourni un argument plus en faveur de la création d'hôpitaux spéciaux pour les varioleux. Pour la fièvre typhoïde, je plaiderais volontiers la cause opposée; et si je termine encore en invoquant l'exemple de l'armée en faveur de la population civile, c'est pour réclamer la réalisation d'une mesure d'un tout autre genre, ayant un caractère plutôt libéral que restrictif, et méritant un des premiers rangs parmi les mesures sanitaires : *l'évacuation du milieu typhoïgène.* »

(Ce travail est renvoyé à la section constituée en commission d'élection.)

— M. Guéniot lit un travail sur un *Procédé de version*

applicable aux cas difficiles, procédé que l'auteur désigne sous le nom de procédé ano-pelvien.

D'après M. Guéniot, il ne manque pas de circonstances où l'accoucheur, quoique pénétré des difficultés et des dangers que présentera la version, se voit cependant contraint de recourir à cette opération.

Le cas le plus commun, sans aucun doute, est celui d'une présentation de tétanos utérin, lorsque la dérotomie et l'éviscération du fœtus ont été jugées impraticables ou reconnues inefficaces. En de telles conditions, l'emploi du procédé ano-pelvien se trouve parfaitement indiqué.

Ce procédé consiste essentiellement, dit l'auteur :

1° A s'aider du poids du corps pour faire pénétrer la main, sans fatigue, jusque vers le fond de la cavité utérine;

2° A prendre comme point d'appui, pour les tractions à exercer sur le fœtus, l'arcade pubienne ou la pointe sacro-coccygienne, à l'aide d'un doigt courbé en crochet dans le rectum ;

3° Enfin, à suivre, quant au reste de la manœuvre, les règles ordinaires de la version podolique.

D'après cette manière de faire, après avoir introduit sa main le vagin, l'accoucheur avance le tronc jusqu'au contact du coude qui opère; puis, il appuie du corps, avec plus ou moins de force, sur la saillie de l'olécrâne et sur la face postérieure du bras. L'avant-bras, ainsi poussé au gré de l'opérateur, porte en quelque sorte mécaniquement la main dans l'utérus et la fait cheminer, presque sans fatigue, à la recherche du siége. Dès que celui-ci est trouvé, — ce qui d'ordinaire est beaucoup plus facile que d'atteindre un pied ou un jarret. — on introduit un doigt dans le rectum, et, à l'aide de ce doigt courbé en crochet, on tire avec continuité soit sur les pubis, soit sur le sacrum, de manière à entraîner le bassin de l'enfant jusque dans l'excavation.

Sans parler du poids du tronc, que l'opérateur met à profit pour la recherche des parties fœtales, les avantages du procédé ano-pelvien peuvent se résumer ainsi :

1· Le bassin du fœtus est généralement plus facile à trouver que les pieds ;

2· La prise que fournit au doigt l'arcade pubienne ou la pointe du sacrum est des plus solides, et ne prête en rien au glissement ;

3· Les tractions étant directes, la force dépensée se trouve entièrement utilisée ;

4· Quel que soit le sens des tractions, vers la région dorsale abdominale du fœtus, l'évolution de ce dernier peut être effectuée ;

5· Enfin lorsque, par le procédé podalique, l'opérateur a échoué, le procédé ano-pelvien lui permet encore de mener à bien la version commencée.

M. Guéniot, qui, depuis une dizaine d'années, emploie cette pratique, ajoute, en terminant, que son travail est le premier sur la matière, mais que certains accoucheurs, sans y attacher l'importance qu'elles méritent, avaient eu déjà recours accidentellement aux tractions directes sur le siége.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

De la dilatation rapide des rétrécissements de l'urèthre.

Le docteur Bos rend compte de la pratique du professeur Corradi à la clinique chirurgicale de Florence, dans le traitement des rétrécissements de l'urèthre.

Ce médecin emploie un dilatateur *à grains de chapelet* ; cet instrument se compose d'une sonde métallique de 24 centimètres, qui est traversée par un fil métallique ; ce dernier porte une série de petites perles métalliques augmentant presque insensiblement de volume ; une vis permet de serrer plus ou moins les perles métalliques les unes contre

les autres, et rend ainsi plus ou moins flexible la portion terminale de l'instrument. Voici comment on doit opérer:

Le rétrécissement est franchi par l'extrémité olivaire du dilatateur à grains de chapelet. Une fois dans la bonne voie, alors seulement commence la dilatation qui doit être faite lentement et sans brusquerie. A ce moment il suffit de donner un ou deux tours de vis au bouton terminal pour rendre plus rigide la partie flexible. Les premiers grains passent facilement, puisqu'ils sont plus petits que l'olive ; les autres formant un cordon renflé qui va en grossissant presque insensiblement, passent les uns après les autres, et après chaque renflement la progression de l'instrument subit un petit temps d'arrêt.

On peut ainsi porter la dilatation jusqu'au numéro 13 ou 14 ; mais elle peut être conduite plus loin séance tenante.

L'instrument ayant pénétré dans la vessie, on visse à l'extrémité libre du fil le long stylet conducteur; on lâche la vis à pression, et on retire la canule. Il ne reste plus dans l'urèthre que le fil et les grains.

L'opérateur soutient de la main gauche la verge entre l'annulaire et le médius, et le stylet conducteur entre le pouce et l'index. Un aide situé à gauche du lit enfile sur le stylet jusqu'au méat le numéro 1 des sondes dilatatrices correspondant au numéro 12 de la filière millimétrique.

Le chirurgien la prend de la main droite par son extrémité libre pour la glisser dans l'urèthre, tout en soutenant la verge de la gauche. Pendant l'introduction et l'extraction de la sonde, il faut que le stylet conducteur reste immobile et ne suive pas les mouvements de la sonde. A cet effet, l'aide tient fixe le stylet par son extrémité libre, tandis que la sonde chemine jusque contre la série des grains de chapelet. On peut ainsi passer une série de sondes dilatatrices.

(*Thèse de Paris* et *Bull. Thérap.*)

Sur un procédé fort simple pour extraire les corps étrangers de l'œsophage chez les enfants.

Le moyen que je propose, et que j'ai employé deux fois avec succès, est fort simple et à la portée de la première infirmière venue. Il consiste à coucher l'enfant à plat ventre sur une table en laissant déborder la tête qu'un aide soutient puis à introduire le doigt dans la bouche *pour déprimer la langue* ; aussitôt la pièce de monnaie glisse le long du doigt de l'opérateur et tombe à terre.

Ce procédé n'est peut-être pas élégant, mais il est expéditif, peu douloureux, sans danger et facile à appliquer.

(*Bull., de thérap.*)

Bons effets de la galvanisation du sympathique au cou dans le traitement du goître exophthalmique.

Le docteur D'Ancona rapporte le cas d'une femme de dix-neuf ans, atteinte d'un goître exophthalmique depuis deux ans, et présentant la triade symptomatique type. En outre, la malade avait subi toutes sortes de traitements sans succès, et était arrivée à un état de cachexie telle, que l'on craignait pour sa vie. On essaya la galvanisation avec dix éléments de l'appareil portatif de Stohrer, de Dresde. Les séances furent de trois à cinq minutes. Le traitement dura cinq mois, pendant lesquels on fit une centaine de séances ; on donna en même temps la liqueur arsenicale de Fowler, e des préparations antidiarrhéiques.

L'amélioration fut rapide. La malade engraisse de 13 kil. 500 en cinq mois; la peau de la face, qui était pâle, reprit sa couleur normale ; l'exophthalmie disparut presque complétement, ainsi que la tuméfaction du corps thyroïde; le pouls tomba de 130 environ à 90 ou 100. La menstruation, qui avait cessé depuis plusieurs mois, reparut au bout d'un

mois et revint régulièrement ensuite ; en un mot, la guérison était complète à tous les points de vue.

(*Gaz. med. Italiana pro. veneta et Bull. thérap.*)

Emploi de la scille et de la teinture de colchique chez les enfants.

Dans une de ses conférences cliniques, M. Simon, en faisant l'histoire de la scille, disait qu'il était regrettable que l'emploi de ce médicament ne fût pas plus généralisé chez les enfants. Toutes les fois qu'on prescrit la digitale, ou que son usage est indiqué, il faut se rappeler qu'on a un médicament à sa disposition qui peut y suppléer, souvent même le remplacer avantageusement, c'est la scille, qu'on peut employer sous forme de teinture, de poudre, d'extrait ou de vin, et qu'on peut encore administrer avec l'oxymel ou avec le vinaigre scillitique. La scille stimule les fonctions digestives, augmente les sécrétions, et est un sédatif de la circulation; elle a sur la digitale, l'avantage de ne pas s'accumuler et de pouvoir être ainsi maniée indéfiniment; on peut donc y avoir recours pour continuer les effets de ce dernier médicament. Chez les petits enfants, on n'emploie guère que la teinture, et on la dose comme la digitale. Si les enfants sont plus grands, on peut se servir de l'extrait et de la poudre, sous forme pilulaire. Par exemple, on prescrira :

Extrait de scille..... } ää 1 à 5 centigrammes.
Poudre de scille..... }

Pour dix pilules. Une ou deux à chaque repas.

On l'emploie aussi fréquemment associée à d'autres médicaments, et on pourra prescrire alors à des doses variables suivant l'âge, un mélange à parties égales de teinture de scille, teinture d'aconit et teinture de digitale.

C'est dans l'emphysème, l'asthme, l'adénopathie bronchique avec phénomènes de dyspnée, que la scille peut être surtout utilisée. On peut encore la substituer à la noix vo-

mique lorsque celle-ci est mal tolérée, dans certains cas d'hydropisie, de bouffissures du visage sans causes bien apparentes. Enfin, dans les affections du cœur, associée ou non à la digitale, elle trouve fréquemment son indication.

VARIÉTÉS.

LONGUEUR RELATIVE DE L'INDEX ET DE L'ANNULAIRE.

Le *Bulletin français* publie l'article qui suit sur cette question d'art et d'antropologie.

La main de l'homme : l'index et l'annulaire. — Dans la main, quel est le plus long des deux doigts, index ou annulaire ?

La question brusquement posée n'est pas sans embarrasser même les spécialistes. Les uns répondront, après avoir jeté les yeux sur leur main : l'index est le plus court ; les autres n'hésiteront pas à prétendre que c'est l'annulaire. Et de fait, il n'est pas précisément facile de répondre nettement à la question, comme on va voir.

Si l'on consulte les ouvrages classiques, voici ce que l'on trouve. Weber écrit que l'annulaire est tant soit peu plus court que l'index. Gerdy nous apprend que l'index est plus court que l'annulaire. Pendant que, pour Carus, l'index est plus long, pour Henle il est plus court. Hyrtl avance aussi que l'index est plus court, alors que Laugier, tout en adoptant cette manière de voir, ajoute avec Alix que bien souvent la longueur des deux doigts est sensiblement la même.

Casanova, dans des notes biographiques sur le grand peintre Raphaël Mengs, dit : « Je me souviens qu'un jour je pris la liberté de lui faire observer, en voyant un de ses tableaux, que la main d'un certain personnage me paraissait manquée; en effet, le quatrième doigt était plus court que le second.

— Voilà une plaisante observation, me dit-il; voyez ma main, et il l'étendit.

— Voyez la mienne, répondis-je; je suis convaincu qu'elle ne diffère pas de celle des autres enfants d'Adam.

— De qui donc me faites-vous descendre, répliqua-t-il.

— Ma foi, lui dis-je après avoir examiné sa dextre, je ne sais à

quelle espèce vous rattacher, mais vous n'appartenez pas à la mienne.

— Mais votre espèce n'est pas l'espèce humaine, car la forme de la main de l'homme et de la femme est bien celle que voilà.

— Je parie cent pistoles que vous vous trompez, lui dis-je.

Furieux de mon défi, il jette palette et pinceaux, sonne ses gens leur fait à tous exhiber leurs mains. Sa colère fut grande quand il reconnut que chez tous le doigt annulaire était plus long que l'index. Cependant, il voulut bien sentir le ridicule de sa conduite et termina la scène par cette plaisanterie : Je suis charmé dit-il, d'être unique en mon genre sur un certain point.

On le voit, il serait imprudent de s'engager à la légère dans un pari sur ce point d'anatomie esthétique.

Ecker a eu le mérite de faire les premières recherches un peu soignées sur cette différence de longueur des doigts. En étudiant la main des singes, il a constaté que l'index est toujours plus court que l'annulaire chez le gorille, le chimpanzé, l'orang-outang. D'une enquête faite par un de ses élèves de Philadelphie, sur 25 nègres et 24 négresses, il résulte que :

1° Chez les 25 nègres, 24 fois l'annulaire a été trouvé plus long que l'index (8 millimètres en moyenne); une seule fois, la longueur des doigts a été la même;

2° Chez les 24 négresses, 15 fois l'annulaire était plus long (de 2 à 14 millimètres), 3 fois la longueur était à peu près la même, dans 6 cas, l'index a été reconnu plus long (2 à 6 millimètres).

Ecker a vu l'annulaire plus long chez un Hottentot et chez un Australien, tandis que plusieurs indigènes des îles Sandwich ont présenté une plus grande longueur dans l'index. Chez les Européens, l'index est tantôt plus court, tantôt plus long; chez les femmes, l'annulaire est souvent plus court.

Dans les œuvres d'art de l'antiquité, on rencontre l'index plus long que l'annulaire. Par exemple, dans le *Gladiateur mourant*, l'*Apollon du Belvedère*, la *Vénus de Médicis*, la *Vénus pudique*, la *Vénus du Vatican*.

Dans les œuvres modernes, il y a de grandes dissidences. Casanova, Titien, Ary Scheffer donnent plus de longueur à l'index.

Enfin, sans formuler de loi générale, Ecker pense que la plus grande longueur de l'index constitue un caractère plus élevé de la main, et qu'il se trouve de préférence dans la main de la femme.

Un professeur italien, M. Paolo Mantegazza, vient de reprendre la question et de publier le résultat de ses recherches dans les *Comptes rendus de l'Institut lombard*. Nous résumerons ses études en quelques lignes.

Dans une série de 712 observations, il a trouvé : Index plus long que l'annulaire dans les deux mains : hommes, 27; femmes, 64; et index plus court : hommes, 309; femmes, 194.

Tantôt plus court, tantôt plus long, tantôt égal dans chaque main : 118 fois.

Donc, le fait le plus constant, c'est l'index le plus court; le fait le plus rare, c'est l'égalité de longueur des doigts dans les deux mains.

M. Mantegazza a constaté aussi que l'index plus long se rencontre de préférence dans la main de la femme, mais il se garde bien de dire, comme Ecker, que l'index long est un signe de beauté. Et, en effet, il a examiné la main d'un grand nombre de très jolies femmes italiennes, et il a trouvé chez les unes l'index plus long et chez les autres l'index plus court. La différence de longueur des doigts n'exerce d'ailleurs aucune action sur l'agilité et la dextérité de la main.

M. Mantegazza conseille, néanmoins, aux artistes de donner au type le plus parfait créé par leur imagination, dans la peinture comme dans la sculpture, un index légèrement plus long que l'annulaire. Nous n'y voyons aucun inconvénient.

Ce qui résulte, en définitive, de ce qui précède, c'est que les longueurs relatives de l'index et de l'annulaire ne constituent aucun signe de race : ce n'est pas un caractère anatomique, et l'on ne saurait légitimement affirmer que l'homme a l'index plus court que l'annulaire ou réciproquement.

La consommation du cresson à Paris. — Nous mangeons le cresson qui pousse si abondamment dans la petite vallée de l'Aa sans trop nous enquérir de l'importance que le commerce de cette plante a acquise en France depuis soixante ans.

Avant qu'un officier supérieur de la grande armée eût vu à Erfurth, en 1810, de longs fossés remplis de cresson de fontaine, le marché de Paris était approvisionné par des gens qui allaient à plus de trente lieues récolter, de nuit, le long des ruisseaux, auprès des mares, des sources et des fontaines, du cresson de mauvaise qualité.

Ce cresson se vendait par louées ou bottes, et c'est à peine si, dans la belle saison, on pouvait en débiter pour 400 francs par jour.

Depuis que l'officier dont on vient de parler eut l'idée d'établir dans la vallée de Nonette, entre Senlis et Chantilly, le siége d'une exploitation semblable à celle d'Erfurth, le commerce du cresson a pris un grand développement. D'autres cressonnières ont été installées dans les environs de Paris, de telle sorte qu'en toute saison il entre dans Paris plus de 30 voitures chargées chacune de 300 fr. de cresson, ce qui représente une consommation d'environ 9,000 fr. par jour, plus de 3 millions par an.

— Un journal de San Francisco, de Californie, décrit l'emploi que fait un négociant de cette ville, des chiens morts. Les peaux tannées servent à la fabrication des gants; le poil, à fabriquer des tissus. Les os et les chairs, après avoir macéré dans l'eau chaude, sont vendus à des fabriques de sucre où on les emploie en poudre pour raffiner ce produit; etc... pour que rien ne se perde, la graisse qui surnage est incorporée à l'huile de foie de morue et livrée avec cette substance médicamenteuse! Avis à qui de droit.

(*El Siglo medico*).

— Le hareng dans les coliques hépatiques. M. le docteur Rapin cite plusieurs cas de coliques hépatiques guéries ou du moins améliorées par l'usage quotidien du hareng. Il fait circuler sous les yeux des membres de la Société médicale de la Suisse romande un certain nombre de calculs éliminés par ses patients, ainsi qu'une riche collection de sables biliaires. L'auteur se demande s'il faut attribuer cette action curative du hareng à la propylamine qu'il contient.

(*Lyon médical*).

Où vit-on le plus longtemps? — S'il s'agit de passer la soixantaine, c'est en France qu'il faut vivre. Les documents officiels établissent, en effet, que sur un million d'habitants, on compte 71,602 individus âgés de soixante ans en Italie; 72,910 dans la Grande-Bretagne; 76,982 en Hollande; 78,187 en Suède; 86,657 en Danemark; 88,432 en Belgique; 101,495 en France.

Quant aux centenaires, la Grande-Bretagne en compte 15 sur un

million d'habitants; la France 7, 3; la Belgique 7; la Suède, 2, 6, et la Hollande 1,3.

Ce sont les femmes surtout qui fournissent le plus d'exemples de longévité séculaire.

NOUVELLES

— Par décret du Président de la République en date du 1er octobre 1877, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur et d'après l'avis conforme du Conseil de l'ordre, ont été nommés chevaliers dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

M. le docteur Piotay, membre du Conseil général de la Dordogne; conseiller général depuis 1865 : ancien maire de Mussidan; a contribué puissamment aux travaux d'assainissement de la Double. Services exceptionnels.

M. le docteur Duprada, adjoint au maire de la Réole (Gironde); adjoint au maire de 1865 à 1869 et depuis 1874, maire de 1869 à 1870; ancien chirurgien de la marine, médecin de la gendarmerie et de la prison depuis huit ans, médecin en chef de l'hôpital et de la prison de Tours; 32 ans de services. S'est distingué dans les ambulances à l'époque de la guerre.

M. le docteur Briand (Pierre), maire de Genac (Charente); 40 ans de services municipaux.

M. le docteur Million (Prosper), médecin de la manufacture d'armes de Saint-Étienne (Loire); 25 ans de services comme médecin de l'Hôtel-Dieu, de la Charité et de la manufacture d'armes; membre du Conseil d'hygiène et du bureau de bienfaisance. S'est distingué pendant la guerre de 1870-1871, en organisant un service d'ambulances et en soignant avec un rare dévouement les soldats atteints de la variole.

M. le docteur Monteils (Amédée-Jean-Baptiste-Marc), médecin en chef de l'hospice de Mende, membre du Conseil général de la Lozère; membre et secrétaire de la commission départementale, conseiller municipal, membre de plusieurs Sociétés médicales et du Conseil départemental de l'instruction publique, président de la Société d'agriculture et vice-président du Conseil d'hygiène, etc.; 33 ans de services gratuits.

M. le docteur Loydreau, maire de Chagny (Saône-et-Loire), médecin en chef depuis 1850, élu au Conseil municipal en 1852, maire depuis 1860, ancien adjoint, ancien capitaine de sapeurs-pompiers, délégué cantonal pour l'instruction primaire, inspecteur du travail des enfants dans les manufactures, a fait preuve pendant la guerre de 1870, d'un dévouement exceptionnel; 27 ans de services, dont 17 comme maire.

— Par décret du Président de la République, en date de 2 octobre 1877, rendu sur le rapport du ministre de l'agriculture et du commerce, et d'après l'avis conforme du Conseil de l'ordre a été nommé au grade de chevalier dans l'ordre national de la Légion d'honneur : M. Luiggi (Jean), docteur en médecine à Blandy (Seine-et-Marne); plus de 20 ans d'exercice de la médecine, services exceptionnels pendant diverses épidémies, a obtenu cinq médailles pour le service de la vaccine.

— Le renouvellement des prescriptions en Allemagne vient d'être interdit par une loi, toutes les fois qu'une prescription contient un médicament énergique, tel que drastiques, emménagogues, émétiques et opiacés, excepté néanmoins sur l'ordre du médecin qui a signé la prescription originale.

Cette mesure, éminemment sage, devrait être appliquée dans beaucoup d'autres pays, où les malades se prêtent mutuellement les ordonnances de leurs médecins, et font renouveler des prescriptions qui datent de plusieurs années.

(*L'Année médicale de Caen*).

BULLETIN DE LA MORTALITÉ.

Pendant la semaine finissant le 4 Octobre 1877

On a constaté 881 décès, savoir :

Variole, 1. — Rougeole, 9. — Scarlatine, 0. — Fièvre typhoïde, 31. — Erysipèle, 6. — Bronchite aiguë, 30. — Pneumonie 57. — Dyssenterie, 0. — Diarrhée cholériforme des enfants, 4. — Choléra infantile, 0 — Choléra, 0 — Angine Couenneuse, 19. — Croup, 16. — Affections puerpérales, 4. — Autres affections aiguës, 263. — Affections chroniques.— 380 Affections chirurgicales 37. — Causes accidentelles, 24.

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

Dr Sales-Girons.

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

REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
15 Octobre 1877

Clinique et Mémoires

Le salicylate et le rhumatisme, la grande vogue du jour vieille question de thérapeuque générale à ce propos.

Nous passons facilement en médecine d'une vogue à une autre. Celle du Bromure de potassium s'épuisait, il fallait y pourvoir; le salicylate est venu, et en voilà pour quelque temps.

Pour que notre art et notre science ne fussent pas trop humiliés de ces haut et bas qui n'ont rien de flatteur pour notre amour-propre, car ils prouvent que nous opérons sur un sol qui n'a rien de bien solide, un philosophe imagina il y a bien longtemps d'expliquer à notre avantage le proverbe assez ironique: *Usez du médicament durant qu'il guérit*.

Vous savez l'explication qu'il en donna: c'est tout simplement de dire que ce n'est pas le médicament qui change et qui passe; mais que c'est l'homme lui-même, son organisation et tout ce qui en constitue l'économie physiologique qui passent et changent.

C'est à propos de la médecine antiphlogistique de Broussais que cette manière d'expliquer les choses a reçu sa plus grande extension. Non, dit-on, ce n'est pas la thérapeutique de la diète et de la saignée qui a fait son temps, et son règne ne fut pas une vogue non plus qu'une mode. C'est que nous étions, en ce temps-là, pléthoriques et sanguins, et que nous ne le sommes

plus, au contraire. Ce n'est donc pas Broussais qui est passé, c'est l'homme qui a changé du tout au tout. Et l'on trouve ainsi le moyen de justifier en l'expliquant comme quoi en place de l'eau gommée pour toute boisson on administre les vins les plus corsés, et qu'en place des saignées coup sur coup on s'en aille, matin et soir, aux abattoirs de la boucherie, comme à une buvette, prendre un verre ou deux du sang des bêtes, encore chaud et vivant.

Ainsi à ce compte ce n'est pas non plus le Bromure de potassium qui a eu son temps et qui est passé; c'est l'organisme, qui était alors en mesure de l'utiliser contre ses maladies, qui a changé. Aujourd'hui le Salicylate trouve les rhumatisants dans les meilleures dispositions pour s'en approprier l'action thérapeutique; demain ou le mois prochain les dispositions seront moins bonnes, et probablement que, dans un an ou deux, il ne faudra plus parler du Salicylate contre le rhumatisme; ils ne se connaîtront plus, ou on les mettra ensemble comme deux étrangers qui ne se sont jamais connus.

Il ne fallait rien de moins que cette explication pour alléger la responsabilité du médecin de la honte qu'il y aurait à le voir engoué et fanatique aujourd'hui d'un médicament dont il ne voudra plus entendre parler demain, d'un médicament héroïque et infaillible quelques jours avant, et qui restera inerte et sans effet quelques jours après.

Et l'Académie de médecine enregistre tous ces changements et les consacre au besoin de son autorité. Cette fois cependant il faudra reconnaître, à propos du Salicylate eu égard aux rhumatismes, qu'elle se sera moins engagée dans le fait d'engouement; mais c'est une exception aussi que le salicylate n'ait eu de vogue que la durée qui sépare les séances du mois d'août à celles du mois de septembre de la même année. En effet, vous savez que, professeur contre professeur,

M. Bouchardat contre M. Sée, les plus réels mérites antirhumatismaux du salicylate ont été remis en question; et c'en est déjà fait de la vogue de cet agent.

Mais il est entré, dans l'argumentation du premier des deux professeurs, une proposition, qui en tout autre temps aurait soulevé les protestations de l'Académie toute entière comme d'un seul homme. M. Bouchardat s'est demandé devant elle, s'il était bien médical de vouloir guérir le rhumatisme plutôt que de soulager le malade de ces accès!

C'est là une question vieille de plus d'un siècle que nous avons entendu traiter à l'Ecole de Montpellier; qui, comme on sait, retient dans ses institutions thérapeutiques et au grand scandale de l'Ecole de Paris, ce sujet de thèse: *Toutes les maladies sont-elles bonnes à guérir* ?

Il va de soi et il est naturellement bien entendu que cette question qui s'adresserait plutôt à un vieux praticien consommé qu'à un élève qui va faire son entrée dans la pratique, il est bien entendu, disons-nous, que cette question suppose celle de savoir, si telle maladie guérie ou supprimée, d'autres maladies ne pourraient pas rendre pire l'état du malade; et, dans le cas du rhumatisme jugulé par le salicylate, comme on lui en donne la propriété, si d'autres infirmités ne viendront en prendre la place et faire regretter la première occupation morbide.

Nous n'avons pas le temps de développer ce sujet qui a certes son importance médicale. Qu'il nous suffise de l'avoir signalé à notre lecteur, que nous savons apte à la réflexion et à la méditation de tout ce qui touche aux grands principes de la pathologie vitaliste.

Nous allons compléter ce petit aperçu par la reproduction d'un article que nous avons trouvé très-bien fait dans un grand Journal politique, la *Patrie*. Il est signé par M. le docteur Berthier. Nous serions heureux

d'avoir à en reproduire souvent de pareils dans la *Revue médicale*. La manière littéraire, avec ce qu'elle a de familier dans l'exposé des choses les plus sérieuses, nous les rendrait encore plus précieux.

La salicine et ses dérivés.

Prenez le remède pendant qu'il est bon, disait un critique, exprimant par cette malice l'empire qu'exerce la mode.

Eh quoi ! s'écriera-t-on, la mode pour des remèdes ! Varient-ils au gré du public ? Ne sont-ils pas indiqués par l'affection, le tempérament, le sexe, l'âge des malades ? — Oui, logiquement parlant; pas toujours au point de vue pratique. De même que, dans la morale, il y a le principe et l'application; il y a, en médecine, la science et l'art.

La science, sans être immuable, s'appuie sur des doctrines nées de l'expérience et de l'observation. L'art, pour atteindre son but qui est de guérir ou de soulager, est forcé de louvoyer fréquemment, de prendre des biais, d'user envers le client d'une certaine diplomatie; et celui-ci est mobile, rebelle, capricieux. Il faut souvent le rétablir malgré lui, consentir à ses fantaisies. Or, le client, mouton de Panurge, suit la foule et sans se rendre compte, dans une masse de circonstances, par amour-propre, imitation, ou simplement habitude.

Il obéit à la mode pour ses usages, ses plaisirs, même pour ses intérêts de santé. Et cela est si vrai que non-seulement il court aux médicaments en vogue — et la vogue tient à quoi, le plus souvent ? — mais qu'il les impose presque à son traitement. On arrive chez le docteur avec une ordonnance toute prête. Et s'il a l'air de ne pas approuver cette prescription préalable, on le boude ou on le quitte : il n'est pas à la hauteur. Exemple : le bromure de potassium fait florès. Combien de temps durera son règne ? c'est ce qu'il est impossible de prévoir; toujours assez pour avoir enri-

chi ses fournisseurs. Il est convenu que c'est une panacée pour l'ordre des névroses. Le moindre névropathique exige le bromure béni. Et vous êtes sûr d avance que, sur la note qu'il vous montre, ce médicament est inscrit et que votre confrère n'a pu se soustraire à sa prescription.

Aujourd'hui, c'est le tour de la Salicine. On n'entend plus que cela en dehors de la politique. La salicine a mille vertus (et, ici, on prend la partie pour le tout, comme on dit morphine pour toutes les préparations de ce nom) : elle coupe la fièvre, calme la souffrance, arrête les rhumatismes, abaisse la température, ralentit le cours du sang, etc., etc.

Aucune maladie ne trouve grâce à ses yeux. L'infection, la pestilence, le muguet, les fausses membranes, le charbon, la fièvre typhoïde sont combattus chaque jour avantageusement par elle. Le diabète, la sciatique, la gravelle, l'ataxie, l'érysipèle, la goutte, la myélite, la scarlatine cèdent comme par enchantement devant son administration. Que ne raconte-t-on pas d'elle? Son rôle s'étend plus loin; préservatif contre la moisissure et les fermentations, elle prévient le développement des champignons et des animalcules parasites, des mycodermes et des bactéries; elle conserve, par conséquent, le vin, la bière, le beurre, la viande, les légumes, les produits pharmaceutiques... Laissez-moi demeurer là dans mon énumération.

Qu'est-ce donc que cette salicine? Un principe cristallisable blanc, signalé en 1825 par Fontana, décrit en 1830 par Leroux, obtenu en 1833 par Piria, et ainsi nommé, parce que le premier de ces chimistes l'avait entrevu dans le *Salix alba*, une des cent espèces du saule.

C'est la base de l'acide salicyleux et de l'acide salicylique. L'un se retire des fleurs de la Reine des prés; nous n'en parlerons que pour mémoire. On a l'autre par le chauffage du précédent avec l'hydrate de potasse. Mais son extraction des substances qui le contiennent est un procédé long et très coûteux. Au lieu de l'analyser on opère sa synthèse, afin de satisfaire aux besoins multiples du commerce.

On le fabrique, pour ainsi dire, en soumettant du phénol (produit de la distillation de la houille) à l'action simultanée de l'acide carbonique et du sodium. Il se forme un phénate de soude et de l'acide salicylique.

Celui-ci n'est point sans danger dans son emploi thérapeutique. Son ingestion détermine des accidents cérébraux. Sa saveur est désagréable. Aussi doit-on le réserver pour les usages industriels et lui préfère-t-on les salicylates, issus de sa combinaison avec la lythine, la quinine ou la soude encore mieux.

Depuis que l'Académie de médecine a été saisie de cette question par le professeur Germain Sée, elle y est l'objet d'une discussion animée et générale.

Le champ-clos s'est élargi. La lutte a pris des proportions inattendues. De la tribune, elle déborde à l'hôpital et dans la presse. Des champions renommés sont entrés en lice. Si les salicylates ont de chauds partisans, ils ont d'ardents adversaires. Pour les uns, c'est un poison; pour les autres, un remède. Les uns lui donnent trop de qualités, les autres beaucoup de défauts; quelques-uns, plus réservés, se tiennent dans l'expectative.

De tout cela, que restera-t-il ? Des médicaments puissants, appelés à rendre de grands services, moins nombreux quand aura passé la période d'engouement.

En attendant, on peut conclure des expériences et des observations écrites, que le Salicylate de soude est le plus efficace; qu'il a une action élective dans la goutte et le rhumatisme; qu'il détrônera le colchique et ses composés décorés du titre d'anti-goutteux; qu'il combat de prime-abord l'élément douleur, puis la fluxion articulaire; qu'il peut rivaliser facilement avec le sulfate de quinine, jouissant de propriétés analogues, mais offrant plus d'inconvénients et d'un prix de plus en plus élevé.

On entend déjà, de divers côtés, des promesses mirifiques. On chante merveilles, cures radicales. Les feuilles publiques vont être inondées des annonces à la salicine. C

sera l'élixir unique, le baume à tous maux. Chacun en voudra, il faut s'y résigner. Les années feront justice de ces exagérations, comme des moyens médicateurs déclarés jadis infaillibles.

Oui nous nous laissons aller à des courants d'opinions sur les hommes et sur les choses le plus souvent à notre insu, par suite de notre penchant naturel à la paresse. Oui, les masses s'enthousiasment périodiquement pour des systèmes et des usages à l'influence desquels peu de personnes échappent, tant sont grands la crédulité et le pouvoir de l'imitation. Mais, de même que le bon goût, rejetant ce qu'il y a de disgracieux ou de malsain, s'approprie ce qui lui convient dans les objets à la mode, de même le bon sens passe au crible de l'étude expérimentale les découvertes utiles, pour retenir ce qu'elles ont de meilleur dans leurs applications, propres à parer notre esprit ou à servir nos besoins.

Les médecins le savent, C'est pourquoi ils se méfient des médicaments en vogue et qu'ils attendent avec sagesse que le contrôle du temps ait permis de les juger.

La salicine et ses dérivés, bientôt réduits à leur valeur, ront grossir la liste des médicaments précieux dont on devra dire : « Prenez-en, non pas pendant qu'ils sont bons, mais quand ils sont bons. » Dr Berthier.

CORRESPONDANCE.

Nous avons reçu de M. le P. Carnoldi, de Bologne, la lettre qui suit, pour nous demander instamment de faire une importante correction dans la traduction que nous avons donnée de sa lettre, publiée dans la *Revue médicale* du 1er octobre. Nous sommes heureux de faire droit à sa juste réclamation.

M. le Docteur,

« Je vous remercie cordialement de ce que vous avez écrit de Monseigneur de Bologne et de moi.

« Si j'avais pensé que vous dussiez publier ma lettre traduite en français, je vous aurais prié d'en reproduire le texte italien à la suite; prévenant ainsi les erreurs involontaires qu'on peut commettre souvent dans les traductions. Ne l'ayant pas fait, je suis obligé de vous demander la correction d'une phrase française, dont je ne peux accepter le sens, par la raison que j'ai voulu dire le contraire.

« Il s'agit des systèmes Mécanique et Dynamique. Vous traduisez sur ma lettre que ces deux systèmes ne sont pas exclus de l'Académie de Saint-Thomas, par motifs de foi, et qu'ils sont condamnés par l'Eglise.

« Je ne puis être responsable d'une semblable contradiction dans la même phrase ; car l'Eglise et la foi ne fesant qu'un, si la foi n'exclut pas les deux systèmes, l'Eglise ne peut pas davantage les condamner. Il est plus que probable que vos lecteurs ont réparé aisément votre faute d'attention.

« Enfin, je désirerais que la phrase en question fût reproduite dans le texte même de ma lettre, c'est-à-dire en italien.

« J'ai le plaisir de vous annoncer que notre Journal : la *Sciença italiana* doit reproduire au prochain numéro un de vos derniers articles de la *Revue médicale*.

« J'ai l'honneur, etc., etc...

P. Cornoldi.

Voici la phrase dont on nous demande la reproduction d'après le texte original.

« Sua Eminenza il Cardinale afferma che io dimostrai « assai bene que cotali sistemi (mecanico o dinamico) non « vengono esclusi dall Academia per motivo di fede, quasi « che essi fossero della Chiesa condannati. »

Nous ne voulons point d'excuse pour notre traduction ; nous la reconnaissons incorrecte sur la parole de notre si honorable correspondant. Je crois que nous n'avons rien en français qui rende expressément ce *Quasi che*.

En y regardant avec la meilleure volonté et avertis que

nous sommes par l'auteur, nous croyons qu'on peut traduire un peu librement que « ces systèmes ne sont pas exclus, « par motifs de foi de l'Académie de Saint-Thomas, pas plus qu'ils ne sont condamnés par l'Eglise. Ainsi *quasi che* dans cette phrase revient à *pas plus*.

Cette satisfaction donnée de grand cœur à notre honorable correspondant, qu'il nous permette de conserver intacte l'expression de son sentiment sur la question, qu'il nous importait de savoir relativement à l'enseignement des deux mêmes systèmes dans les Universités catholiques de France dont le sort nous intéresse : « Vous avez toute raison, nous dit-il, de soutenir qu'on ne devrait pas suivre.... mais donnons le texte même de la phrase.

« Ella ha tutta ragione di affermare che non si dovrebbe « seguire nelle Universita il sistema dinamico o il mecanico, « perche a tutto rigore sono contrarii alla filosoia ed ai fatti.»

En définitive que notre lecteur cherche la différence des règles de conduite tant à l'Académie de St-Thomas qu'à nos Universités : La doctrine Scolastique est naturellement bien venue mais les systèmes modernes de la matière n'y sont pas interdits.

Pour celui qui sonde un peu profondément ce mélange incohérent de ce qui n'est pas défendu côte à côte avec ce qui est ordonné, il ne reste qu'une ressource: celle d'en appeler à Dieu pour séparer l'ivraie du bon grain; puisque les hommes d'autorité hésitent à les distinguer.

LITTÉRATURE MÉDICALE

Folie rhumatismale.

M. Desnos a présenté sur ce sujet, à la Société médicale des hôpitaux, l'observation suivante :

Une femme de 32 ans, sans antécédents vésaniques personnels ou héréditaires, ayant déjà subi deux attaques de

rhumatisme, entrait à l'hôpital pour une nouvelle attaque durant depuis trois mois. Après des péripéties nombreuses, cette dernière attaque, compliquée d'une lésion du cœur avec phénomènes d'asystolie, fut tout à coup marquée dans son cours au moment où les accidents articulaires commençaient à s'amender, par des symptômes paralytiques consistant en une impuissance motrice des membres du côté droit, accompagnée de difficulté dans l'articulation des mots, mais avec intégrité des fonctions intellectuelles. Cette paralysie due, soit à une embolie, soit à une hémorrhagie, soit même à de la congestion ou de l'ischémie cérébrale, avait complétement disparu, lorsque firent explosion des désordres psychiques, qui jusqu'alors avaient fait complétement défaut. Ceux-ci consistèrent au début, en un délire généralisé, assez incohérent, s'accompagnant probablement d'hallucinations, avec agitation excessive, présentant, en un mot, les caractères de la manie aiguë; puis survint un état plus calme où le délire était surtout marqué par une tendance aux idées de persécution, accompagnées d'hallucinations, d'un grand fond de tristesse, d'accablement, en même temps que de refus de prendre des aliments. Pendant ce temps les symptômes articulaires avaient graduellement diminué; les troubles psychiques disparurent aussi peu à peu.

M. Desnos a cherché à donner à ce fait sa signification nosologique; selon lui, on ne doit pas le rapporter à la lésion de l'encéphale qui avait déterminé les accidents paralytiques; il ne s'agit pas là non plus de ces délires doux, tranquilles, de cette obnubilation des idées qu'on rencontre assez souvent dans l'état d'asystolie. Il faudrait donc rattacher directement à cette modification profonde de l'organisme, de quelque essence qu'elle soit, qui constitue le rhumatisme, les perturbations de l'entendement qui ont été observées. En éliminant encore le rhumatisme cérébral hyperpyrétique dont la malade n'a pas présenté les conditions étiologiques, puisque sa température a été relativement peu élevée, il reste donc à admettre le fait de la folie

rhumatismale proprement dite. M. Desnos a fait ressortir encore l'importance qu'il y avait à établir ce diagnostic exact, car, s'il s'était agi d'un rhumatisme cérébral dû à la surélévation de la température, l'emploi des bains froids eût été indiqué, tandis que dans l'aliénation rhumatismale, l'expectation simple avec quelques médicaments adjuvants, devait constituer tout le traitement.

(*Journ. de méd. et de chir. pratiques.*)

Contribution à l'étude de la vaccine originelle.

Par A. Chauveau.

M. Chauveau reprend l'idée de Jenner, perdue de vue aujourd'hui, et d'après laquelle la vaccine spontanée appartiendrait essentiellement à la race équine, la vache n'étant qu'un intermédiaire auquel la maladie du cheval se transmettrait accidentellement.

L'observation des faits naturels vient à l'appui de cette opinion, en montrant que les cas de vaccine naturelle chez le cheval (*horse-pox*) sont relativement fréquents, tandis que chez la vache ces cas (*cow-pox*) n'existent qu'à titre exceptionnel.

Les faits expérimentaux ne sont pas moins concluants. Sans doute, les trois principales espèces vaccinifères, homme, bœuf, cheval, se prêtent aussi bien les uns que les autres à la transmission indéfinie de la vaccine, et présentent sous ce rapport une aptitude vaccinogène égale; sans doute, dans les trois espèces, l'insertion du virus vaccin dans le tissu conjonctif (et non dans le corps muqueux du derme comme cela se pratique pour la vaccine ordinaire) crée l'immunité vaccinale. Mais en outre, cette injection du virus vaccin dans le tissu conjonctif produit, chez le cheval, surtout lorsque l'animal est jeune, de magnifiques exanthèmes pustuleux absolument anaolgues à l'*horse-pox*, tandis que le *cow-pox* n'a jamais pu être obtenu de cette ma-

nière. Les résultats, dans les deux espèces chevaline et bovine, ne sont pas moins différents à la suite de l'injection intra-veineuse du virus : chez le cheval, elle crée l'immunité vaccinale et provoque assez souvent l'éruption d'exanthèmes vaccinaux, fac-simile exact de la maladie naturelle; l'espèce bovine n'en obtient même pas l'immunité. Le cheval possède donc une incontestable supériorité au point de vue de l'aptitude vaccinogène.

En résumé, « l'organisme du cheval, dit M. Chauvau, serait, conformément aux vues de Jenner, la vraie patrie de la vaccine naturelle. C'est là qu'il faut aller chercher cette précieuse maladie, si l'on veut trouver au plus haut degré d'activité et la maladie elle-même et son virus si heureusement transformé en agent prophylactique. »

(*Revue mens. de méd. et de chir.*)

Du traitement de la conjonctivite purulente.

La plupart des auteurs modernes sont d'accord sur ce point essentiel du traitement de la conjonctivite purulente : la nécessité de l'emploi des cautérisations. Le docteur Bogues cherche à démontrer les avantages de la méthode suivante : Emploi du caustique solide sous forme de crayons mitigés, et l'application de l'eau froide après chaque cautérisation.

La cautérisation n'est pas employée au début, dans la première période, alors que la conjonctive est hypérémiée et boursouflée ; mais on doit y avoir recours aussitôt que la seconde période ou période de purulence a commencé.

Les paupières étant fortement retournées, un crayon mitigé n° 1 (parties égales de nitrate d'argent et de nitrate de potasse) est promené sur la conjonctive palpérable; puis aussitôt après on passe, sur les parties cautérisées, un pinceau trempé dans une solution de sel marin.

Aussitôt après la cautérisation survient une réaction vive,

qui doit être calmée par l'application fréquemment renouvelée (toutes les deux miuutes) de compresses d'eau glacée sur les paupières. L'application de compresses sera maintenue pendant cinq heures.

Il faut éviter de toucher la conjonctive bulbaire avec le caustique; si le chémosis est trop prononcé, on pourra faire quelques scarifications avec des ciseaux fins.

La cautérisation ne devra être renouvelée que lorsque la sécrétion purulente, d'abord diminuée, a reparu, et que l'eschare est tombée; on ne peut donc pas fixer de limite. Enfin, on prendra ordinairement des crayons mitigés de plus en plus faibles n°s 2, 3, 4, 5.

Les complications cornéales ne contre-indiquent pas, pour l'auteur, l'emploi des caustiques, même chez les nouveau-nés. On pourra pratiquer des paracentèses, si la tension oculaire menace de perforer les ulcérations. Si un seul œil est pris, il faudra à tout prix préserver le sain par une occlusion ainsi combinée: un linge fin sur les paupières, puis une couche de ouate, ensuite un morceau de baudruche assez large qu'on rendra adhérent à la peau des parties voisines avec du collodion.

(*Bullet. thérap.*).

Recherches sur les fonctions de la rate.

M. Schiff fait un rapport sur les fonctions de la rate et il montre à l'assemblée un chien chez lequel cet organe se trouve depuis plusieurs mois sous la peau, dans le tissu cellulaire, ce qui permet de l'étudier pendant le travail de la digestion.

Le mémoire de M. Schiff se termine par les conclusions suivantes :

1° L'*extirpation de la rate* n'a aucune influence durable sur la quantité absolue ou relative des *globules blancs ou rouges* du sang.

2° Dans les premiers temps après l'opération, on voit une

augmentation considérable des globules blancs avec ou sans diminution des globules rouges. Ces altérations ne dépendent pas de l'absence de la rate, mais seulement des actes opératoires que nécessite l'ablation de l'organe, et ces phénomènes restent à peu près les mêmes si les actes préparatoires ne sont pas suivis de l'ablation de la rate.

3° Après l'ablation de la rate, il ne se forme qu'exceptionnellement des gonflements dans les glandes lymphatiques, ou des augmentations de volume d'autres glandes. Les soi-disant rates supplémentaires manquent même si l'on a laissé vivre les animaux plus d'un an et demi et même si l'opération a été faite dans les premières semaines après la naissance.

4° Le gonflement des glandes mésentériques qu'on rencontre très-exceptionnellement chez les animaux dératés paraît dû à une péritonite partielle prolongée qui quelquefois est la suite de l'opération.

5° La rate paraît augmenter de volume depuis la quatrième jusque vers la septième heure d'une digestion stomacale suffisante.

6° La rate pendant la digestion, ou plutôt pendant l'absorption stomacale, prépare le ferment qui, entrant avec le sang dans le tissu du pancréas, transforme dans cette glande une substance spéciale (probablement albuminoïde) en *pancreatopepsine* ou trypsine, c'est-à-dire en une substance apte à digérer les corps albuminoïdes.

7° Après l'extirpation de la rate, le suc pancréatique perd son influence digestive sur les corps albuminoïdes, tout en conservant ses autres propriétés digestives. La digestion duodénale des albuminoïdes ne se distingue plus par son énergie et sa rapidité ; elle est alors faible comme dans les autres parties de l'intestin grêle.

8° Après l'ablation de la rate, la substance destinée à former la pancréatopepsine s'accumule en grande partie dans le pancréas et peut encore être transformée en pancréato-

pepsine par les influences chimiques qui après la mort accompagnent le commencement de la putréfaction.

9· Après la destruction de ses nerfs, la rate reste flasque; elle ne se gonfle plus et devient atrophique, comme en général les tissus érectiles dont les nerfs vasculaires sont paralysés.

(*Congrès de Genève*)

De l'ulcère simple de l'estomac.

Le travail que M. Lebert présente sur cette question est basé sur 252 cas observés par lui, il se rapporte principalement à l'ulcère gastrique consécutif à une infiltration sanguine locale, avec interruption circonscrite et formation d'une eschare.

La fréquence de l'ulcère gastrique varie beaucoup suivant les divers pays et les diverses localités d'un même pays ; il survient tantôt sans cause appréciable, tantôt sous l'influence d'un état général anémique et névropathique.

Après avoir décrit les symptômes de cette maladie, M. Lebert en indique le traitement:

La diète lactée est le moyen dont on retire les meilleurs effets. M. Lebert insiste sur la nécessité de ne passer que très-graduellement à un régime alimentaire varié et substantiel. Même longtemps après la guérison, la diète doit encore être bien réglée et rigoureusement surveillée.

La constipation est à combattre par les apéritifs, l'aloès surtout. Si les douleurs ne cèdent pas au régime, les calmants, surtout l'opium ou les injections de morphine sont nécessaires. Parmi les altérants, le sous-nitrate de bismuth et l'azotate d'argent sont utiles. Il faut éviter, toutefois, l'emploi des médicaments qui ne sont pas de rigueur. La glace et les astringents combattront l'hématémèse. En un mot, le traitement symptomatique, exposé au long dans le travail, est d'autant plus nécessaire qu'il n'existe aucune méthode spécifique de traitement.

Des décharges électriques de la torpille.

M. Marey fait une remarquable leçon sur l'assimilation des phénomènes électriques de la torpille et des phénomènes musculaires. En voici les conclusions :

1° La décharge se compose de flux successifs d'électricité de même qu'une contraction musculaire se compose, d'une série de secousses successives.

2° Chacun des flux dure environ 1/14 de seconde.

3° Le retour d'un flux électrique de torpille sur l'excitation des centres nerveux de l'animal est environ 1/75 de seconde.

4° La fréquence du flux d'une décharge varie de 60 à 140 par seconde ; il y a des décharges brèves, qui se composent seulement de 2 ou 3 flux, d'autres fort longues peuvent durer sept ou huit secondes et se composent de 800 ou 1000 flux successifs.

5° Les flux de la torpille sont de même sens et s'ajoutent partiellement les uns aux autres, comme s'ajoutent les raccourcissements successifs d'un muscle que l'on tétanise.

6° Les influences physiques ou physiologiques qui augmentent ou diminuent l'intensité de la contraction musculaire, qui modifient la fréquence ou le rhythme des secousses d'un muscle, semblent produire une action semblable sur la décharge électrique de la torpille.

7° Ces études sur la décharge électrique de la torpille ont été faites au moyen du myographe, du signal électromagnétique de Marcel Deprès et de l'électromètre de Lippmann.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 9 octobre 1877. — Présidence de M. Boulay.

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

une demande en autorisation d'exploiter, pour l'usage médical, une source d'eau dite *Fontfort*, appartenant à la commune de Sail-sous-Couzan (Loire.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Panas, qui se porte candidat pour la place déclarée vacante dans la section de pathologie externe.

2° Une note de M. le docteur Mandon (de Limoges), sur le rôle physiologique et pathologique de l'acide carbonique du sang.

3° Une lettre de M. le docteur Mahieux (de Tourcoing), accompagnant l'envoi d'un pli cacheté dont le dépôt est accepté.

4° Une note de M. Esserno, intitulée : *Des effets du goudron sur les organes respiratoires.* (Com. MM. Hérard et Moutard-Martin.)

— M. Dechambre présente, au nom de M. le docteur Michel, une brochure intitulée : *Etude sur les arthropathies survenant dans le cours de l'ataxie locomotrice progressive.*

— M. le docteur Leven lit un travail intitulé : *Des gaz de l'estomac et de l'intestin, et de la dyspepsie flatulente.* — Voici les conclusions de ce travail :

« En résumé, les aliments ne paraissent pas produire de gaz ; ceux que l'on trouve dans le tube digestif viennent de l'air extérieur, du sang et des matières fécales.

Les gaz qui se produisent dans la dyspepsie flatulente ne sont pas dus à la décomposition de l'aliment, mais proviennent des trois sources que nous venons d'indiquer ; ils sont mis continuellement en mouvement par les contractions pathologiques des fibres musculaires de l'intestin, expulsés par la bronche ; ils sont continuellement renouvelés ; leur production peut être incessante, aussi bien chez un individu à jeun que chez celui qui est nourri.

Le symptôme production de gaz signifie donc une irritation de l'intestin, qui est toujours consécutive à une dyspepsie stomacale déjà ancienne.

La marche de la maladie et le traitement à suivre pour la guérison, confirment ces données de l'observation clinique.

Il n'est pas besoin de chercher une médication contre les gaz; du reste, les poudres que l'on appelle absorbantes, comme le charbon, n'absorbent pas de gaz, ce que j'ai vérifié expérimentalement. Si le charbon en bloc absorbe des gaz, dès qu'il est réduit en poudre il a perdu toute propriété absorbante. »

(Ce travail est renvoyé à la commission déjà désignée.)

— M. Gallard, candidat pour la section d'hygiène, médecine légale et police médicale, lit un mémoire sur *Les opérations interdites aux officiers de santé* (*absence de sanction pénale, lacunes de la loi relative à l'exercice de la médecine; nécessité d'une législation nouvelle.*)

Le fond de ce travail, afférent à la fois à la *médecine légale* et à la *police médicale*, est un rapport qui a été demandé par la Justice sur la question de savoir si un officier de santé n'avait pas dépassé ses attributions en faisant des applications successives de pâte de Vienne et en pratiquant des ponctions, pour ouvrir un kyste de la rate. En s'inspirant de l'esprit et du texte même de la loi, l'auteur a exposé les raisons déduites de la clinique qui doivent faire considérer comme de « grandes opérations chirurgicales » toutes celles qui ont pour objet le traitement des kystes de la cavité abdominale, quel que soit le procédé opératoire employé Il a énuméré les dangers auxquels exposent ces opérations, même dans les cas qui paraissent les plus simples, et, montrant combien est grande la responsabilité que l'on doit assumer avant de se décider à les pratiquer, il en a conclu que l'officier de santé n'est nullement autorisé à les entreprendre seul, sans se placer sous la surveillance et l'inspection d'un docteur, comme le veut la loi.

Ces conclusions ont bien été admises par le Juge d'instruction et par le Parquet; mais, malgré tout le désir qu'ils avaient de réprimer l'infraction ainsi constatée, les magistrats n'ont pas pu poursuivre le délinquant, parce que la

loi n'a édicté aucune peine qui puisse être appliquée à ceux qui viendraient à enfreindre ses prescriptions. Frappé de cette anomalie, l'auteur a recherché si les autres articles de la loi étaient mieux respectés que celui qui a la prétention de défendre la pratique des grandes opérations aux officiers de santé. Il a vu alors que les médecins du second ordre, créés pour fournir plus particulièrement aux besoins des campagnes, se fixent plus généralement dans les grandes villes, et que, s'ils veulent exercer dans plusieurs départements, ils le peuvent faire en subissant successivement autant d'examens différents, d'où il résulte que leur pratique ne diffère en rien de celle des docteurs. Il a trouvé, chemin faisant, bien d'autres incorrections dans les lois de l'an XI. Indépendamment de la révision, si nécessaire, du tarif des expertises judiciaires, il s'est rappelé que déjà, en 1863, il avait été chargé par l'Association générale des médecins de France de signaler une lacune analogue dans la loi de Germinal, qui interdit l'exercice simultané de la médecine et de la pharmacie par le même individu, alors même qu'il serait muni des deux diplômes ; mais sans indiquer la peine applicable aux délinquants ; d'où il résulte que les tribunaux après avoir déclaré l'acte blâmable et contraire à la loi, ont été obligés de reconnaître, par des jugements et des arrêts, qu'ils n'ont aucun moyen de le réprimer.

Ces imperfections, et bien d'autres encore qu'il serait facile de relever, portent à conclure qu'au lieu de demander des modifications de détail aux lois qui régissent l'exercice de la médecine et de la pharmacie, il faut, comme l'a conseillé dans son dernier compte rendu le Secrétaire général de l'Association des médecins de France, provoquer résolûment la révision générale de l'ensemble de nos lois professionnelles, et demander aux pouvoirs publics qu'ils préparent enfin un Code complet contenant, réunies sous un même titre, toutes les dispositions législatives applicables, tant à l'enseignement qu'à la pratique de l'ART DE GUÉRIR.

(Ce travail est renvoyé à la section constituée en commission d'élection.)

— M. Woillez, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Hérard et Moutard-Martin, lit un rapport sur un mémoire de M. le professeur Pagès, médecin en chef de l'hospice d'Alais (Gard), ayant pour titre : *Etude clinique sur l'étiologie et la prophylaxie de la fièvre typhoïde.*

« En résumé, dit M. le rapporteur en terminant, tout en reconnaissant l'influence qu'a pu avoir l'agglomération plus ou moins nombreuse des soldats sur la production de la fièvre typhoïde à Alais, nous ne saurions admettre l'opinion trop exclusive de l'auteur ; l'encombrement est loin d'être la cause essentielle des épidémies de la fièvre typhoïde. Combien n'en voit-on pas se développer là où existent les meilleures conditions possibles d'aération, de bien-être et d'alimentation.

En s'occupant des lieux où il a fait ses observations, le docteur Pagès n'a pas tenu suffisamment compte des individus ; chacune des épidémies qu'il a observées, sauf en 1855, a atteint un trop petit nombre de soldats pour qu'il ait pu conclure avec certitude. Et puis, en ne constatant les épidémies que sur les militaires, il nous semble qu'il aurait dû songer à faire intervenir les conditions particulières que présentent les jeunes soldats composant l'armée. La plus grande fréquence habituelle parmi celles des épidémies de fièvre typhoïde est un fait notoire, quels que soient les lieux qu'ils habitent ; et comme M. Léon Colin l'a si bien dit dans la dernière séance, la multiplicité des influences typhogènes semble indiquer que la cause de la maladie est décomposable, et, par conséquent, qu'on ne doit pas la résumer en un seul agent.

Dans l'étiologie de la fièvre typhoïde, il y a évidemment un premier principe très-difficile à préciser, comme le démontre la discussion pendante devant l'Académie ; mais, en dehors de cette inconnue, il y a un groupe de causes secondaires favorisant le développement des épidémies, causes

qui comprennent les émanations putrides, la contagion, l'encombrement et beaucoup d'autres influences nocives. Et comme ces influences secondaires sont les plus faciles à observer, on est, par cela même, plus disposé à leur attribuer exclusivement la maladie.

L'opinion du docteur Pagès, qu'il dit nouvelle, ne saurait donc être considérée autrement que toutes celles que l'on a voulu baser sur une seule cause secondaire, considérée à tort comme cause fondamentale.

La plupart des questions d'étiologie en pathologie sont obscures et difficiles à préciser. On a beaucoup dit et l'on dira beaucoup encore sous ce rapport ; mais disserter n'est pas toujours prouver. Les données fournies par l'observation bien faite, sans arrière-pensée et par l'expérimentation bien comprise, devront conduire, dans la limite du possible, à éclairer la genèse des épidémies de fièvre typhoïde ; mais, dans cette double voie, quelle rigueur on doit mettre dans l'observation ! Avec quelle prudence il faut conclure d'après les expériences, et combien il est facile d'exagérer les résultats de l'expérimentation et d'en tirer de fausses inductions !

Mais je m'arrête, sans vouloir m'engager, à l'occasion de ce rapport, dans la discussion actuelle sur l'étiologie de la fièvre typhoïde. Mon seul but a été de faire connaître un travail soigneusement fait sur ce sujet par un érudit et vénéré praticien, qui nous expose les résultats de sa pratique d'un demi-siècle, travail qui méritait d'attirer votre attention.

Nous proposons de remercier M. le docteur Pagès, qui est lauréat de cette Académie, de son intéressant travail, et de déposer honorablement son mémoire dans les archives. »

Ces conclusions sont adoptées sans discussion.

— M. Mialhe lit un travail intitulé : *Recherches nouvelles sur le rôle des alcalins dans l'économie animale.*

Le fait de l'indispensable nécessité de la présence constante des alcalis dans les liquides de l'économie animale, dit l'auteur, fut posé pour la première fois en 1824 par M. Chevreul. Seulement, ce savant l'attribua aux alcalis

caustiques, tandis qu'il faut le rapporter aux bicarbonates alcalins.

Les faits acquis aujourd'hui à la science permettent de dire : Le rôle des alcalins pour influencer les matières organiques et rendre leur oxydation possible au sein de l'économie animale ne saurait être mis en doute, ainsi que je l'ai démontré dans divers mémoires sur la digestion, l'assimilation et l'oxydation organique ou vitale. Il existe, dans les organes des animaux, des corps inorganiques qui y exercent une activité incontestable ; tels sont le fer, le phosphate de chaux, les bicarbonates alcalins, etc.

C'est appuyé sur ces faits que M. Mialhe a essayé, dans ce travail, de résoudre cette question : Les bicarbonates alcalins administrésà haute dose peuvent-ils donner naissance à une cachexie spéciale désignée sous le nom de *cachexie alcaline* ?

M. Mialhe résout cette question par la négative et termine par quelques considérations générales relatives à l'administration des alcalins.

Que se propose-t-on en prescrivant les eaux bicarbonatées sodiques ? On a pour but d'introduire dans le sang une proportion de bicarbonate de soude suffisante pour modifier sensiblement la composition intime des matières albuminoïdes, avec lesquelles l'élément alcalin entre en combinaison ; et, par suite, d'activer les phénomènes d'oxydation organique ou vitale, ainsi que ceux d'endosmose et d'exosmose, de modifier la nature des sécrétions, etc.

Or, quelle est la proportion de bicarbonate de soude qu'il convient d'introduire dans l'économie pour atteindre ce résultat ?

Il est impossible de répondre catégoriquement à cette question, et voici pourquoi : La proportion de base alcaline qui existe dans l'économie animale, soit à l'état de bicarbonate, soit à l'état d'albuminate, est loin d'être toujours la même, non-seulement chez les animaux des deux grandes classes, herbivores et carnivores, mais encore chez les ani-

maux de la même espèce. Ainsi, les herbivores ont leurs humeurs autrement alcalines que celles des carnivores, d'où il suit que l'homme, qui est omnivore, doit tenir le milieu à ce sujet, et se rapprocher, au point de vue de son alcalinité humorale, ou des carnivores, ou des herbivores, suivant son genre d'alimentation ; c'est, en effet, ce qui a lieu. Aussi l'homme des villes, l'homme riche, a-t-il besoin d'une plus forte dose d'alcali, pour ramener ses humeurs à un état physiologique, que le paysan, qui emprunte presque exclusivement sa nourriture au règne végétal. Voilà une première indication à laquelle un médecin hydrologue ne doit pas manquer de s'arrêter.

Le fonctionnement de la peau doit aussi ne pas être négligé ; le praticien doit se rappeler, en prescrivant les alcalins, qu'un malade qui transpire chasse une partie de ses acides hors de l'économie et, partant, demande, pour être convenablement alcalisé, une proportion moindre de base alcaline.

Il doit aussi ne pas oublier qu'un malade vivant au grand air et se livrant à un exercice musculaire, a besoin, pour être alcalisé, d'une quantité de bicarbonate plus faible qu'un malade qui vit dans l'inaction ; il doit, enfin, tenir compte de l'élévation de la température, parce qu'elle accélère l'alcalisation de l'économie à la manière sans doute de l'exercice forcé, et aussi parce qu'elle agit sur le système nerveux, à ce point même que les malades ne supportent cette médication qu'avec beaucoup de fatigues pendant les grandes chaleurs.

Reste une question qui a aussi son importance.

Je crois qu'il convient d'administrer d'emblée la dose maximum que l'on se propose de prescrire aux malades pendant toute la durée du traitement ; seulement à dose fractionnée, car il est essentiel de maintenir toujours l'économie au même degré d'alcalisation. Et, à ce sujet, je ne saurais trop recommander à mes confrères l'usage du papier de tournesol, pour s'assurer de la nature chimique des uri-

nes; car rien n'intéresse autant le médecin que la connaissance du milieu chimique où s'accomplissent les mystérieux phénomènes morbides qu'il est appelé à traiter.

Notre collègue, M. Claude Bernard, a dit dernièrement, à l'Académie des sciences, que le sucre est un élément vital constant et nécessaire du sang. Eh bien, je dirai, à mon tour, avec la même conviction, que les bicarbonates alcalins constituent un élément constant et nécessaire du sang et de l'économie toute entière.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

Emploi du croton-chloral.

Dans une des dernières séances de médecine de Marseille, M. le docteur Livon a lu un travail sur les propriétés physiologiques du croton-chloral. En voici les conclusions :

« Le croton-chloral est un agent hypnotique énergique, appelé à rendre service pour calmer l'élément douleur, surtout lorsqu'il s'agit des nerfs craniens et amener la sédation dans bien des affections nerveuses.

« Il faut l'employer progressivement en commençant par des doses faibles.

« N'ayant point d'action fâcheuse sur le cœur, il pourra être employé dans bien des cas où les substances semblables ne pouvaient l'être.

« Il peut être administré ou par le tube digestif, ou en injections sous-cutanée ou en injections-veineuses.

« Injecté dans les veines avec soin et à une certaine distance du cœur, il constitue un précieux moyen pour immobiliser les animaux en expérience. Les vivisections les plus délicates et les plus difficiles peuvent se faire sans que l'animal manifeste aucune sensation, sans qu'il y ait aucun mouvement réflexe.

« Son action sur les substances albuminoïdes permet de l'employer avantageusement en histologie comme liquide conservateur. »

La sarracénie pourprée dans le traitement de la goutte.

Cette plante, qui croît abondamment en Terre-Neuve et dans les marais de l'Hudson, s'emploie depuis une quinzaines d'années en médecine; peu utilisée,d'abord, son emploi s'est généralisé par l'usage qu'en fait M. le docteur Foucault, médecin militaire français, dans le traitement de la goutte. Les résultats obtenus ont été excellents.

Comme à des maladies chroniques, il faut opposer des remèdes lents, l'utilité de la sarracénie ne sera point contestée, eu égard à son action lente et supportable durant longtemps.

M. le docteur Foucault la donne d'abord en infusion,puis après, fait prendre la poudre de la tige et des rhizômes de la plante. Après quelques essais, il a reconnu que le meilleur mode d'administration du médicament était de faire une infusion de poudre et administrer.

La dose ordinaire de ce médicament est de une à deux cuillerées à café de poudre, le matin et le soir, durant l'accès et une seule dans l'état normal.

L'action de ce médicament est due à un alcooloïde appelé sarracénine, et sa manière d'agir serait non point comme purgatif, mais bien comme révulsif intestinal journalier.

(*El Siglo medico*, 8 juillet 1877, p. 430).

Rupture spontanée de l'utérus; gastrotomie, guérison de la mère.

Par le docteur HART.

La malade, âgée de trente-sept ans, et atteinte d'un rétrécissement du bassin, accouchait pour la quatrième fois. Au moment où l'on allait appliquer le forceps, il s'écoule

tout à coup par le vagin un flot de sang; les contractions cessent immédiatement et, quelques instants après, il est impossible d'atteindre aucune partie du fœtus; les lèvres de l'orifice utérin étaient flasques, l'abdomen avait complétement changé de forme. Le docteur Hart diagnostiqua une rupture de l'utérus et résolut de pratiquer la gastrotomie. Elle n'eut lieu que dix heures après. La malade fut endormie et l'incision faite comme pour l'opération césarienne. Le fœtus, qui pesait quatre kilos et demi, fut extrait, ainsi que le placenta, tout le sang et le liquide contenus dans la péritoine. La déchirure portait sur la portion sus-vaginale du col; M. Hart réunit ses incisions par deux points de suture superficielle au fil d'argent et onze épingles perforant toute l'épaisseur de la paroi abdominale le péritoine compris. Au bout d'un mois, la malade était guérie.

La rupture de l'utérus est très rare et se présente une fois sur 3,000 accouchements. La gastrotomie est condamnée par les auteurs; si on examine bien cependant les procédés mis en usage dans ces circonstances, on voit que l'extraction par le forceps expose à de nouvelles déchirures et qu'il est impossible d'enlever le sang épanché dans la cavité abdominale. La gastrotomie, au contraire, permet au besoin de réunir la plaie utérine et semble, si la suture de l'abdomen est faite soigneusement, devoir donner de meilleurs résultats que les autres méthodes employées jusqu'ici.

VARIÉTÉS.

ALIMENTATION : LE CIDRE.

Il est à noter que, depuis 35 ans la production et la consommation du cidre ont subi des déplacements curieux : il y a eu augmentation dans certaines contrées, diminution dans d'autres, le tout sous l'in-

fluence des facilités données par les chemins de fer au transport des vins, bières et cidres. Aujourd'hui, comme en 1874, dit le *Courrier de l'Eure*, les trois départements de la Basse-Normandie : Orne, Manche, Calvados, sont encore à la tête de cette production; mais l'Eure, la Seine-Inférieure et l'Oise, qui venaient après eux, n'occupent plus que les huitième, neuvième et dixième rangs. Les Côtes du Nord et la Mayenne, au contraire, ont monté des huitième et neuvième rangs au cinquième et au septième. L'Ille-et-Vilaine est monté du huitième au premier rang en trente-cinq ans. Les départements d'Eure-et-Loir, de la Somme, de l'Aisne et de Seine-et-Marne, sont descendus de quelques rangs; le voisinage des contrées à vin et à bière a fait gagner à ces deux breuvages du terrain sur le cidre. La Sarthe, le Morbihan, le Finistère, Seine-et-Oise, ont au contraire accru leur production. Quelques départements où le cidre avait jadis une certaine importance, n'en font presque plus; ce sont: l'Yonne, l'Aube, le Loir-et-Cher, le Loiret et enfin les Basses-Pyrénées. Pas n'est besoin de dire que c'est la vigne qui, dans ces contrées, a peu à peu supplanté le pommier à cidre.

(*Journal officiel*).

— On a institué depuis deux ans au ministère de l'agriculture un comité des épizooties, chargé d'indiquer les mesures sanitaires à prendre pour empêcher l'invasion en France des maladies qui atteignent et déciment parfois le bétail dans le reste de l'Europe. Ce comité s'inquiète aussi du bétail à l'intérieur et donne aux cultivateurs des conseils très-utiles concernant l'hygiène des animaux, les procédés à employer en cas de maladie, etc.

Le comité des épizooties vient de publier une note instructive sur la mouche des bêtes à cornes et les moyens de la détruire. Tous les agriculteurs savent que des terreurs paniques saisissent quelquefois les animaux de l'espèce bovine; des troupeaux entiers affolés s'enfuient en brisant tout sur leur passage. La plupart de ces terreurs paniques sont produites par les attaques d'une mouche d'espèce particulière, connue sous les noms de mouche des bêtes à cornes, œstre du bœuf, *hypoderma bovis*; c'est effectivement lorsque cette mouche bourdonne autour des bœufs que l'on voit le troupeau s'enfuir

en beuglant, le cou tendu, la queue relevée et agitée par des mouvements violents.

L'œstre poursuit les animaux surtout dans les bocages et dans les bois; son vol est rapide et produit un sifflement particulier dont l'imitation par d'imprudents bouviers, même aux époques de l'année où il n'existe pas d'œstre volant, suffit à constituer un danger véritable, tant est forte l'impression de terreur que l'insecte inspire au bétail.

C'est pendant les mois de juillet, août et septembre que les bêtes bovines sont attaquées par l'œstre volant ; mais à ce moment de son existence cet insecte est difficile à atteindre, tandis qu'il est facile à détruire lorsqu'il est encore à l'état de larve.

L'œstre poursuit les bœufs pour introduire ses œufs sous la peau de l'animal. La larve qui sort de l'œuf ainsi abrité occasionne des tumeurs que l'on remarque particulièrement sur le dos des bœufs et des vaches et que quelques-uns regardent, à tort, comme un signe de vigueur et de santé. Ces tumeurs deviennent grosses comme une noix et ont à leur sommet une petite ouverture qui permet la respiration de la larve. Cette dernière séjourne sous la peau jusqu'aux mois de juin et juillet de l'année suivante; arrivée alors au terme de sa croissance et mesurant environ 27 millimètres, elle sort de sa demeure, tombe sur le sol et se cache dans l'herbe pour se transformer en nymphe: six ou sept semaines après, sa dernière métamorphose s'est accomplie, et un nouvel œstre s'envole, qui, presque aussitôt, poursuit les bêtes bovines pour déposer sous leur peau les œufs destinés à perpétuer son espèce.

Pour tuer la larve, on peut introduire une alène par le petit trou qui existe au sommet de la tumeur, après avoir comprimé celle-ci avec les doigts afin de faire, s'il est possible, saillir à l'entrée du trou le dernier anneau de son abdomen. Une fois percée, la larve se vide, meurt et est éliminée par la suppuration. Un autre procédé consiste à asphyxier la larve en obstruant avec un peu de térébenthine le trou de la tumeur. Enfin, on peut encore extraire directement la larve en agrandissant un peu, s'il le faut, le trou dont il s'agit.

Le comité des épizooties prouve que l'œstre ainsi atteint ne tarderait pas à devenir aussi rare que l'*hypoderma equi* de l'espèce chevaline, dont les conditions d'existence sont identiques et qu'on ne connaît presq ue plus.

Les souris et la graine de ciguë. — M. Hœckel a déjà vérifié l'immunité des lapins pour la belladone. Il a fait ensuite de très curieuses expériences sur l'innocuité de toutes les solanées en général sur les rongeurs et les marsupiaux. Depuis longtemps, le docteur Battandier avait vu, dans les pharmacies, la graine de ciguë être mangée par les souris sans jamais en trouver de mortes. Il a, dans ces derniers temps, pu nourrir deux souris, pendant huit jours, avec de la graine de ciguë. Elles ont mangé d'abord avec répugnance. Elles ont même, comme dans les expériences de M. Hœckel, paru souffrir de ce régime. Au bout de huit jours, l'une des souris lui parut fort malade, l'autre se portait bien. Le lendemain, il a trouvé la souris malade à demi mangée par l'autre qui a continué à se très bien porter, et qu'il a rendue à la liberté quelques jours après. Mais pendant huit jours ces animaux ont pu manger des doses de graine de ciguë qui eussent été mortelles pour un homme.

Alger médical).

NOUVELLES

— Société de médecine de Paris. — La Société de médecine de Paris a repris ses séances le samedi 13 octobre 1877 (local de la Société de chirurgie, rue de l'Abbaye, à trois heures et demie très-précises et les continuera tous les samedis).

Ordre du jour : 1° Discussion sur les kystes hydatiques du poumon, à propos d'une communication de M. le docteur Duroziez. — 2° Corps étranger du rectum, par M. le docteur Gillette. — 3° Communication importante relative à la demande, formulée par la Société, de reconnaissance d'utilité publique. — 4° Communications diverses.

— Hôpital Saint Louis. — M. le docteur Péan a repris ses opérations et ses leçons de clinique chirurgicale le samedi 13 octobre, à neuf heures, et les continuera les samedis suivants, à la même heure.

— Légion d'honneur. — Par décret en date du 2 octobre 1877, M. Rabot-Delaunay, pharmacien, secrétaire du conseil d'hygiène de Seine-et-Oise est nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— Hospices civils de Rouen. — Une place de médecin-adjoint des hôpitaux est mise au concours. Les épreuves commenceront le mercredi 19 décembre 1877.

Ce concours aura lieu à l'Hospice-Général, sous la présidence d'un administrateur.

Epreuves. — Les épreuves se composent :

1° D'une dissertation orale sur un sujet d'anatomie, de physiologie et de pathologie interne ;

2° D'une dissertation écrite sur un sujet de pathologie et de thérapeutique médicales ;

3° D'une leçon clinique sur deux malades choisis dans les salles de médecine ;

4° D'une consultation rédigée sur un cas de maladie grave.

La question à traiter sera la même pour tous les concurrents. L'un d'entre eux, désigné par le sort, la tirera de l'urne dans laquelle auront été jetées les questions adoptées par le jury en séance secrète.

Conditions d'admission. — Les candidats devront :

1° Se faire inscrire à la direction, enclave de l'Hospice-Général, avant le 1er décembre. Passé ce délai, aucune inscription ne sera admise ;

2° Déposer une demande contenant l'engagement de se conformer aux règlements des hôpitaux, faits ou à faire ; un certificat de moralité ; leur diplôme de docteur en médecine ; les pièces constatant qu'ils ont vingt-cinq ans accomplis et qu'ils sont Français ou naturalisés Français ;

3° Justifier de deux années de pratique comme docteur en médecine.

Sur le vu de ces pièces, l'administration statue sur l'admissibilité au concours. Sa décision est notifiée aux candidats.

Le concours est public.

Aucun candidat ne pourra entrer à l'Hospice-Général, pour y visiter les infirmeries, durant les quinze jours qui précéderont le concours.

Les fonctions de médecin sont gratuites.

— Ecole de pharmacie de Paris. — Par arrêté en date du 9 octobre 1877, la chaire de pharmacie galénique de l'école supérieure de pharmacie de Paris est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

— Société clinique de Paris. — La Société clinique de Paris reprendra ses séances mercredi prochain, 17 octobre, à 8 heures du soir, à la mairie de l'Elysée, 11 rue d'Anjou-Saint-Honoré.

— La Société de médecine pratique tiendra sa prochaine réunion le jeudi 18 octobre, à 3 heures 1/2, à la mairie du VIe arrondissement.

Ordre du jour. — *Travaux.* — M. le Dr Coursserant: Observation de zona ophthalmique suite de traumatisme.

M. Yvon: Composition du liquide céphalo-rachidien.

Du chloral considéré comme vésicant.

Sur un extrait liquide du seigle ergoté pour injections hypodermiques.

— On nous écrit d'Aix-les-Bains, lundi 8 octobre 1877.

« Ce matin, à 5 heures 10 minutes, les habitants de la ville et les rares baigneurs qui y sont encore, ont été réveillés par une secousse de tremblement de terre assez forte pour faire osciller, sur les meubles et les cheminées, les flambeaux et les pendules. Le mouvement paraissait se diriger du nord au sud. »

— Hygiène. — La falsification des vins par la fuschine et les dangers qu'elle fait courir à la santé publique ont donné lieu, depuis quelque temps, à de nouvelles mesures pour arriver à sa répression.

Autrefois la dégustation se faisait au domicile du marchand de vins; tout cela se passait pour ainsi dire sans contrôle sérieux, et la tolérance était grande.

Aujourd'hui une commission spéciale est envoyée chez le débitant. Si un vin est suspecté de mélange, les commissaires en prennent deux échantillons qui sont cachetés. L'un de ces échantillons est laissé au marchand, qui doit le représenter intact à toute réquisition.

L'autre est remis aux chimistes de la préfecture, qui ne connaissent même pas le nom du délinquant. L'expertise est donc faite en toute sincérité et sans considération de personnes.

Si la présence de la fuschine ou de toute autre matière dangereuse est signalée, le marchand de vins est tenu de représenter l'échantillon qu'on lui a laissé, on le compare avec le vin analysé et le marchand est puni sévèrement. Car il ne peut plus, comme il le faisait souvent autrefois, élever des doutes sur l'identité de son vin avec celui qui a fait l'objet de l'expertise. (*Bien public.*)

Cours d'anatomie et dissections. — M. le docteur Fort recommencera ses cours le lundi 29 octobre, à l'École pratique. Les dissections commenceront le 22 octobre. — On s'inscrit le matin, 21, rue Jacob.

NÉCROLOGIE.

Nécrologie. — L'un des doyens, sinon le doyen, du Corps médical de la Gironde vient de s'éteindre à Paris, après dix mois de cruelles souffrances. Le docteur Broca, plus qu'octogénaire, avait exercé la médecine et la chirurgie avec distinction et dévouement, pendant de longues années, à Sainte-Foy. Retiré près de son fils, professeur à la Faculté de Paris, il avait conservé jusqu'au bout l'intégrité de ses facultés, et toute la génération médicale actuelle a pu voir cet aimable vieillard, doué de la vivacité la plus méridionale, suivre assidûment les cliniques de son fils, l'assister même dans ses opérations, et se mêler chaque jour aux élèves, en leur racontant, avec entrain, les faits de sa longue expérience.

Les médecins girondins, parmi lesquels le professeur P. Broca compte tant d'amis dévoués, partageront tous, bien certainement, le deuil qui frappe notre éminent compatriote et sa famille.

(*Gironde.*)

BULLETIN DE LA MORTALITÉ.

Pendant la semaine finissant le 11 Octobre 1877
On a constaté 847 décès, savoir :

Variole, 4. — Rougeole, 13. — Scarlatine, 3. — Fièvre typhoïde, 17. — Erysipèle, 5. — Bronchite aiguë, 39. — Pneumonie 51. — Dyssenterie, 3. — Diarrhée cholériforme des enfants, 1. — Choléra infantile, 0 — Choléra, 0. — Angine Couenneuse, 27. — Croup, 13. — Affections puerpérales, 1. — Autres affections aiguës, 221. — Affections chroniques 316. — 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 Fosses-St-Jacques.

REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
22 Octobre 1877

CLINIQUE ET MEMOIRES.

Considérations générales sur la folie et sur son traitement dans les asiles d'aliénés.

Par le Dr Le Menant des Chesnais, médecin en chef de l'Asile d'aliénés de Bailleul.

(*Voir le numéro du* 8 *octobre.*)

L'homme est un être privilégié, libre, responsable, placé sur la terre pour mériter et recevoir, ailleurs qu'en ce monde, la récompense de sa fidélité, s'il a été bon, ou, dans le cas contraire, le châtiment inévitable qui l'attend ; voilà le but et le motif de sa création. Image de Dieu, il est fait pour Dieu.

Comme œuvre de la création, deux éléments entrent dans sa composition ; l'esprit et la matière, ou, en d'autres termes, l'âme et le corps. Unis l'un à l'autre dans une solidarité parfaite, l'âme ne va pas sans le corps, et le corps sans l'âme n'est plus qu'un cadavre.

Dans l'état normal, la combinaison, le composé qui fait l'homme, répond au but de la création, but manifeste jusqu'à l'évidence, évident jusque dans les erreurs qui l'en éloignent le plus. *Vivre*, *heureux*, *toujours*, voilà; l'homme voilà toute sa pensée, son but, sa destinée. Pour remplir cette destinée, il doit lutter contre mille obstacles, parmi lesquels le triomphe de lui-même contre ses passions n'est pas le moindre.

C'est là ce qui ne va pas aux libres-penseurs. Si l'homme use pour le bien de sa liberté relative, comme Dieu dont il est l'image, use de sa liberté plénière; s'il tend à être une image vraie et ressemblante de son Créateur, il va droit au but, il est dans l'état normal; c'est l'état de la raison. L'anomalie n'est qu'un écart proportionnel de cette voie, et la folie marque le plus grand angle d'écart. C'est par la folie, en effet, que l'homme s'éloigne le plus de la raison; il n'y a rien de paradoxal dans ce que j'avance, je le démontrerai·

DE LA FOLIE.

Qu'est-ce que la folie ? — Médicalement parlant, la folie est une maladie caractérisée par les désordres matériels et moraux ,qui font que celui qui en est atteint ne peut plus suivre les relations de cause à effet.

C'est, en d'autres termes, une paralysie plus ou moins durable et profonde, dont l'expression *la plus avancée* est le ramollissement du système nerveux. C'est ce ramollissement qui caractérise la paralysie générale progressive, cette période ultime de la folie.

Entre la simple distraction physiologique, qui suspend momentanément les fonctions de quelques sens, pour concentrer l'activité psychique sur un seul point afin de lui donner plus de force, et la période pathologique ultime du ramollissement, il n'y a qu'une question de plus ou de moins, dont les conséquences dépendent de l'intensité et de la durée des causes qui ont déterminé cette paralysie, cette décomposition.

En dehors des accidents, plus rares qu'on ne le croirait, la folie est le produit néfaste de l'exagération du Moi, de l'égoïsme.

Quel que soit le nom que l'on donne à la folie, dans les classifications usuelles, la forme et l'expression du délire ne sont que les manifestations des idées et des passions dominantes qui ont précédé la folie et y ont conduit par suite des

excitations multipliées, des préoccupations incessantes, des troubles passionnels qui ont détruit la santé, tantôt lentement, tantôt rapidement, en déterminant la désorganisation matérielle qui en est l'expression.

Si les études sur l'aliénation mentale n'ont point été, jusqu'à ce jour, marquées par un progrès répondant aux efforts des travailleurs, cela tient à ce que la plupart se condamnent à une fatale stérilité, en faisant fausse route, en omettant de chercher la cause première du mal.

Si vous avez une épine dans le talon, que la fièvre s'en suive, que le délire s'empare de vous, qu'une série de troubles divers se manifeste dans tout l'organisme, je le demande, de bonne foi, pensez-vous qu'une saignée répétée, que des purgatifs, des vésicatoires, du sulfate de quinine, de l'opium et toute la pharmacie réunie puissent avoir un résultat quelconque et suffisant pour rétablir l'ordre dans l'économie, tant que vous n'aurez pas enlevé cette épine, seule et unique cause du désordre multiple que vous observez? Non, évidemment non, n'est-ce pas?

Or, la folie est presque toujours, sinon toujours le résultat d'une épine morale placée, non dans le talon, mais dans le cœur, mais dans l'imagination sous la forme de l'égoïsme ou de l'exagération du Moi pour satisfaire ses passions.

Je vais vous en donner la preuve par ce qui suit ; ce n'est que l'exposé véridique et l'histoire des malades les plus dignes d'intérêt à tous égards.

Madame X..., est devenue veuve; elle a plusieurs enfants charmants, de la fortune; elle est encore jeune. Son mari occupait une haute et brillante position. Tout ce qu'il y a de plus honorable,de plus distingué avait besoin de lui. Il était d'ailleurs bon, très sociable, accessible, donnait des fêtes officielles et familières; Madame en était forcément l'héroïne. Comment d'ailleurs en eût-il été autrement? Belle, elle-même, spirituelle, instruite et gracieuse, qui donc n'eût pas ambitionné d'elle un sourire, une parole sympathique,une invitation? Sans doute,elle aimait bien son mari,

sans doute elle adore ses enfants, sans aucun doute elle est la femme du monde la plus estimable, la plus irréprochable, mais elle était trop heureuse !...

Et voilà que la mort lui ravit subitement son époux !...

Le premier sentiment, après ce coup terrible, est de se demander s'il est juste; puis, faisant un retour sur elle-même, sur sa vie exemplaire, elle arrive à se démontrer qu'elle ne le mérite pas.... Elle pratiquait sa religion : le dimanche, elle sacrifiait, en se gênant beaucoup sans doute, une demi-heure à midi ou midi 1/2 pour entendre à la hâte un bout de messe basse. Elle avait fait tant d'efforts pour assister à cette messe ! Le soir, il est vrai, il y avait bal à la Cour, au Ministère, à la Préfecture ou chez tout autre haut personnage; et que de soucis alors que l'on n'avait point eus pour l'église ! La toilette, ce tyran qui exige tant et de si ridicules sacrifices ! ! Mais il fallait briller... Arrivé là, les compliments, les prévenances des empressés, des flatteurs de toute catégorie, la danse, les plaisirs, les rafraîchissements ont fait passer la nuit comme une ombre.

On n'eût pas craint pour cette fête de contracter une pleurésie, une pneumonie, un rhumatisme articulaire, une phthisie même, en absorbant glaces et sorbets, étant en pleine transpiration qu'avaient provoquée l'exercice de la danse, l'encombrement des invités, les lumières des pièces bien closes dont on brise tout à coup les vitres pour jouir brusquement d'une fraîcheur meurtrière. Qu'est-ce que cela en face du plaisir ?... Je m'arrête, la mort arrive et frappe au milieu des plaisirs sensuels et des jouissances que promettent les illusions fantastiques d'une imagination vagabonde et surexcitée.

On se croyait d'une nature privilégiée et différente de celle des autres; on se croyait parfaite pour jeter une obole à une pauvre mère de famille n'ayant que des enfants rachitiques et malsains, dont on avait pitié sans doute, mais qu'après tout, on se gardait bien de considérer comme des

êtres qui sont, devant Dieu, nos égaux sinon peut-être nos supérieurs.

L'obole donnée, la messe ou le bout de messe entendue à la hâte, on s'imaginait être parfaite, et Dieu en vous comblant de toutes les faveurs d'ici-bas, ne faisait qu'être juste ; il devait cela, au moins, à ces vertus prétentieuses !

Voilà le tableau d'un bon nombre de malades égoïstes sans y croire.

Suivons-en maintenant les conséquences dans les désordres organiques et moraux qu'ils déterminent.

Elle a constamment dans sa bouche Dieu; moins pour le prier que pour l'accuser d'injustice ! Que lui a-t-elle fait ? Quel crime a-t-elle commis ? Pourquoi est-il si cruel ? Elle prie, elle pleure, s'humilie et se révolte tout à la fois. Le contraste si terrible du passé si séduisant avec ce deuil; ce vide qui grandit à chaque instant l'épouvante. La frayeur se répand dans tout son être et la terrorise à mesure que l'isolement recule autour d'elle les limites de son redoutable cercle. Elle a perdu le sommeil, elle appelle à son secours le ciel et la terre, Dieu et les saints, qu'elle maudit l'instant d'après. L'appétit se perd comme le sommeil; on s'inquiète parce que la santé s'altère et personne n'a d'empire sur cette malade,que le médecin déclarera bientôt atteinte de manie religieuse ! ! Cependant, elle refusera de prier ; ses proches deviennent, dans son esprit, des persécuteurs; ils veulent profiter de son malheur pour se venger du bonheur dont elle a joui, pour s'emparer de ce qu'elle a, pour lui ravir ses enfants peut-être, comme on a tué son mari !

Elle devient atteinte du délire des persécutions, nouveau genre de maladie, sans doute. Mais le mal grandit, le système nerveux soumis à ces surexcitations continuelles se trouve bientôt matériellement atteint. Et le désespoir marchant toujours, la malade refuse toute nourriture; elle est sitiophobe. Les idées de suicide commencent à germer,

et le délire continuant se traduit bientôt par des actes qui inspirent des craintes, souvent, hélas! trop légitimes.

Elle est atteinte de manie suicide.

Voilà déjà quatre genres de folie. Mais poursuivons : L'inflammation des centres nerveux et de leurs enveloppes fait des progrès; elle marche et grandit avec le délire dont la réaction se manifeste au souvenir des idées qui ont dominé toute cette existence. Il va réagir contre la tristesse... On l'a trompée; peut être son époux n'est pas mort... Il ne fait que se transformer... Dans ses rêves, elle le voit, il revient et avec lui une jeunesse nouvelle, une fortune nouvelle,des plaisirs nouveaux; elle va être princesse,reine,etc., et cette exaltation va être interprétée de manière à donner naissance à une nouvelle maladie : la mégalomanie. Les désordres psychiques en augmentant n'ont fait qu'accélérer la désorganisation qu'attestent les symptômes de la paralysie générale progressive. C'est ainsi que se terminera, dans un délai plus ou moins rapproché, cette série dramatique de faits dus à une seule et même cause : l'exagération du moi ! — Les idées religieuses, la soumission à la sainte volonté de Dieu par une sainte résignation, et surtout l'espoir fondé que la séparation n'est pas éternelle et qu'au ciel on se retrouve, auraient eu plus d'empire à calmer cette pauvre malade que l'idée du néant après la mort comme compensation, comme unique terme de toutes les douleurs du désespoir.

En présence de ces misères spéciales, on comprend la nécessité d'un traitement spécial, et c'est dans les Asiles qu'il se trouve.

La séquestration dans un établissement spécial amènera souvent au début un changement heureux, et, sur ce point comme sur beaucoup d'autres, je serai d'accord avec tous les aliénistes pour en affirmer les bons effets. Le changement de milieu, l'obligation de se conformer à une règle jusqu'alors inconnue, la présence d'un entourage nouveau et de personnes non moins inconnues que le reste, sont

autant de faits qui ne peuvent manquer d'attirer l'attention, de faire réfléchir et naître de nouvelles idées qui écarteront forcément, d'une manière plus ou moins prononcée, les idées délirantes et finiront peut-être par se substituer entièrement à elles.

Un traitement direct sagement ordonné par le médecin et bien exécuté dans ces circonstances, offre beaucoup de chances pour ramener un peu de calme et d'harmonie en reconstituant matériellement l'organisme et en régularisant toutes les fonctions. Enfin, la présence des Religieuses, les paroles charitables qu'elles feront entendre, le dévouement qu'elles prodigueront, la résignation qu'elles inspireront par leurs actes comme par leurs paroles, sont autant d'éléments puissants qui, dans beaucoup de cas, devront nécessairement être couronnés de succès.

Mais ces résultats seraient-ils possibles, si le matérialisme s'imposait dans le traitement avec le néant après la mort comme unique perspective? Evidemment non. Dans les asiles, en général, les médecins sont plutôt favorables aux idées religieuses qu'ils ne leur sont hostiles. L'indifférence en matière de religion marque la limite extrême de leur manière d'être; et ne considérassent-ils les pratiques religieuses et les cérémonies du culte que comme un simple moyen de distraction, que ce motif seul suffirait à les leur faire accepter. D'ailleurs, la bonté, la douceur pour les malades, le dévouement le plus absolu, sont la règle de leur conduite. C'est une justice que personne n'oserait refuser au corps médical tout entier, et dont la presse aime à multiplier les preuves avec raison. Le martyrologe des victimes médicales du dévouement est long et chaque année il s'enrichit d'une série nouvelle de noms de confrères justement regrettés et honorés.

Mais ces dispositions si heureuses du corps médical militent toutes en faveur de ma thèse et sont par cela même une démonstration de plus pour moi!

Jamais il ne viendra à l'esprit d'un aliéniste de dire à un

lypémaniaque suicide qu'à la mort tout est fini; parce que ce serait encourager son délire et porter le malade à accomplir le plus tôt possible son funeste dessein. Cette considération suffirait, à elle seule, pour condamner les doctrines matérialistes.

Je n'hésite nullement à porter un défi à n'importe quel matérialiste, réaliste, organopathiste, de m'offrir une objection sérieuse à ce que je viens d'avancer.

Ne pouvant m'étendre sur les graves questions que je viens de soulever, comme cela me plairait, et comme cela serait nécessaire peut être, je vais m'efforcer d'esquisser dans un examen rapide les preuves principales qui militent en faveur de mes idées comme méthode de traitement des aliénés.

(La fin au prochain numéro.)

LITTÉRATURE MÉDICALE

Note sur un nouveau procédé de pansement des plaies ;
Par M. le docteur Duchêne (de Givors).

Me trouvant chargé, à la résidence de Firminy (Loire), d'un service médico-chirurgical très-considérable, en qualité de médecin de deux compagnies de mines, dont l'une surtout très-importante, celle de Roche-la-Molière et Firminy, de plusieurs usines métallurgiques de la localité, plus d'une section du chemin de fer Paris-Lyon-Méditerranée, j'ai naturellement affaire, dans ma pratique journalière, à des accidents de toute nature et en nombre tel que, pour y suffire, j'ai dû rechercher les méthodes de pansement les plus expéditives, en même temps que les plus efficaces. Or, après avoir fait l'essai de divers systèmes, parmi les plus préconisés, sans avoir pu m'arrêter à aucun, j'ai fini par m'abandonner à mes propres inspirations et à en imaginer un qui m'a donné depuis près de vingt ans, des résultats

tellement satisfaisants, qu'il me semble de mon devoir de le faire connaître, en engageant tous mes confrères à l'expérimenter à leur tour, afin de pouvoir ensuite juger par eux-mêmes des avantages qu'il présente, et qui me semblent assurer sa supériorité.

Déjà, en 1873, et après une longue expérimentation, j'avais exposé à mes excellents collègues de la Société de médecine de Saint-Etienne cette nouvelle méthode de pansement, à l'occasion d'un fait de régénération osseuse observé dans ma pratique, lequel m'avait paru très-remarquable et dû en grande partie à l'application de mon mode de pansement. Depuis, de nombreuses observations, qu'il serait trop long de rappeler ici, sont venues me confirmer dans l'opinion que j'avais réellement trouvé quelque chose d'utile; c'est pourquoi, et sans plus de préambule, j'aborde la description de ce procédé.

Aussitôt que je suis appelé auprès d'un blessé, et quelle que soit la nature ou la gravité de sa blessure, que la plaie ait été produite par un instrument tranchant ou par écrasement (ce qui est le cas que je rencontre le plus fréquemment), qu'elle soit compliquée ou non de fracture, simple ou comminutive, etc., je nettoie d'abord la plaie avec soin; puis, ayant essuyé, je rapproche autant que possible les lambeaux au moyen de bandelettes agglutinatives de diachylum suffisamment espacées pour permettre au pus qui se formerait de s'écouler. Puis, sur ces bandelettes, j'étends un lit de charpie dans le but de recueillir et d'absorber ce pus, à mesure qu'il se forme.

Je recouvre ensuite ce lit de charpie d'une couche plus ou moins épaisse de charbon végétal pulvérisé, que je renferme parfois dans une compresse de linge à tissu peu serré, de manière à en former une sorte de matelas destiné à absorber à son tour les miasmes provenant du pus dont la charpie peut être imprégnée. Et ne me contentant pas de recouvrir seulement la plaie de charpie et de charbon, j'étends encore les couches de ces substances, de manière à ce qu'elles enla-

cent, selon que je le trouve opportun, le membre dans toute sa circonférence. Enfin, j'enveloppe le tout de compresses et de bandes que j'imbibe de baume du Commandeur, afin d'obtenir ainsi une croûte aromatique, isolant le membre du contact de l'air extérieur et des ferments dont il est le véhicule, ce qui permet ainsi à la nature d'opérer sans trouble son travail réparateur.

Il va sans dire que, dans le cas où la plaie est compliquée de fracture, j'ajoute des attelles flexibles (ordinairement en bois de noyer) et place le membre dans une gouttière *ad hoc*. De même aussi quand je ne suis pas absolument sûr que la charpie est saine, je l'expose préalablement à la vapeur de l'acide phénique ou autre désinfectant. Enfin, l'expérience m'a encore appris qu'il était tout aussi bon de se servir de foin pour garnir la gouttière que de coton ou de toute autre substance analogue, mais plus coûteuse, ce qui, dans les campagnes surtout, offre un avantage marqué sous le rapport de l'économie et de la facilité à se le procurer, et par conséquent à renouveler la matière première.

Mais tous ces détails ne sont évidemment que les accessoires indispensables, d'ailleurs, de la méthode en elle-même qui, pour moi, consiste essentiellement dans l'emploi judicieux du charbon végétal pour neutraliser les effets délétères du pus provenant de la plaie, aussi bien que ceux des miasmes ou des ferments du dehors, dont l'introduction est encore empêchée par la croûte aromatique superficielle du pansement. De sorte qu'elle réunit tous les avantages de la méthode dite d'*occlusion*, avec d'autres qui lui sont propres. Ainsi, sans même parler de son extrême simplicité, on peut, à volonté, lever l'appareil toutes les fois qu'on le juge à propos, ou bien le laisser presque indéfiniment, ou du moins pendant un laps de temps d'une longueur jusqu'à présent inusitée, et cela, sans nul inconvénient pour le blessé. C'est ainsi que j'ai pu attendre jusqu'à cinquante-cinq jours avant de renouveler le pansement d'une fracture comminutive de la jambe avec écrasement des chairs, sur une large surface

et issue des fragments; et, quand j'ai levé l'appareil, la plaie, effrayante au début, était presque cicatrisée et les os presque entièrement consolidés. Probablement même que si j'eusse attendu encore plus longtemps, la guérison se fût achevée toute seule, sans que j'aie eu besoin de renouveler une seule fois le pansement.

De tels résultats ne sont-ils pas de nature à attirer l'attention sérieuse des praticiens sur ce mode de pansement qui ne m'a jamais failli et ne m'a jamais laissé à déplorer d'accidents consécutifs! Enfin, j'y trouve encore cet avantage que dans les cas où la nécessité de l'amputation devient douteuse, l'on peut attendre, sans aucun danger, que la situation se soit nettement dessinée.

Je crois même pouvoir attribuer à l'influence de ce pansement certains faits très-remarquables, tels que le développement de bourgeons charnus sur des extrémités d'os dénudés et complétement dépouillés de leur périoste dans une étendue de plusieurs centimètres, et où l'indication naturelle était de réséquer, opération dont on a pu aussi se dispenser en conservant au squelette du membre sa dimension normale.

Maintenant, que l'on dise de ce procédé qu'il n'est pas nouveau, puisque, depuis longtemps déjà, le charbon végétal qui, d'après moi-même, en fait la base essentielle, est reconnu comme absorbant des miasmes putrides et des humeurs corrompues? Je répondrai seulement qu'il ne suffit pas que l'on ait constaté, *depuis longtemps déjà*, certaines vertus thérapeutiques d'une substance pour être en droit de dédaigner une méthode de traitement qui s'appuie sur un mode particulier d'emploi de cette même substance; car c'est surtout dans ma manière d'employer le charbon végétal que réside, selon moi, la valeur principale du procédé. Sans doute que, depuis longtemps on emploie le charbon végétal comme anti-putride et absorbant. Mais l'emploie-t-on dans les mêmes circonstances et tout à fait de la même façon que moi? C'est ce dont je me permets de dou-

ter, et c'est pour cela que j'en parle encore. En effet, il me semble que si l'on eût déjà opéré exactement comme je viens de l'indiquer, l'on eût infailliblement obtenu aussi les mêmes succès que moi, succès en présence desquels aucune discussion n'existerait plus sur l'excellence de la méthode. Il est vrai que je n'aurais plus alors à en réclamer la découverte, mais je me trouverais amplement dédommagé de cette petite satisfaction d'amour-propre par cette autre que j'estime beaucoup plus grande et plus digne : celle de voir déjà réalisé le progrès que je poursuis et en vue duquel je livre aujourd'hui ces quelques lignes à la publicité.

(*Lyon médic.*)

Fœtus anencéphale.

par V. Bellouard, interne des hôpitaux.

Ce monstre, recueilli par M. le Dr Fouqueau (de Boignes, Loiret), qui l'a envoyé à M. J. Lucas-Championnière, est le produit d'une fille idiote, morte en le mettant au monde. C'est un fœtus femelle, arrivé environ au huitième mois de la vie intra-utérine. Bien qu'il n'ait été observé qu'assez longtemps après l'accouchement, on peut affirmer qu'il n'a pas vécu, car ses poumons n'ont pas respiré. Comme déformation extérieure, il ne présente, en outre que celles qui caractérisent sa monstruosité, que le développement d'une phalangette accessoire au pouce de la main gauche.

Grâce au défaut apparent de la colonne cervicale, la face semble se continuer immédiatement avec le thorax. Les cheveux apparaissent immédiatement au-dessus des arcades sourcilières et descendent en arrière, jusqu'à l'angle inférieur des omoplates. Sur la face postérieure, on voit depuis le sommet de la tête jusqu'au bas de la région dorsale du rachis, les débris d'une vaste poche, sur les limites de laquelle la peau perd entièrement ses qualités, pour se continuer, avec les parois membraneuses qui constituaient le

spina bifida. Une incision médiane, verticale, pratiquée dans toute cette étendue, met à nu la face postérieure du rachis, et permet de constater que le canal vertébral existe seulement au niveau des régions sacrée et lombaire. Au-dessus, l'écartement des lames vertébrales constitue une surface plane qui se termine en haut au-dessus du cornet supérieur des fosses nasales.

La moelle épinière existe au niveau de la région lombaire, et cesse au point où le canal vertébral n'existe pas; là, elle n'est plus représentée que par une membrane, étalée à la face postérieure des vertèbres, et correspondant aux méninges spinales. C'est à cette membrane que l'on voit aboutir tous les nerfs dont le développement est parfait, pour les branches antérieures des paires rachidiennes: ainsi les nerfs intercostaux, ceux du plexus brachial et du plexus cervical sont au complet. Tout-à-fait en haut, au point où cette membrane se termine, au-dessus du cornet supérieur, on voit aboutir comme à un centre, les nerfs crâniens (pneumogastrique, spinal, optique, etc.), et même le grand sympathique.

C'est encore à ce même endroit que vient se terminer apparemment le développement du système artériel de la carotide interne, l'injection n'ayant pas dessiné de traces des vaisseaux de la base du crâne, soit que ceux-ci manquent réellement, soit que leur resserrement ou leur crispation par le liquide conservateur n'ait pas permis à la matière colorante d'aller plus loin.

Outre l'étalement des lames vertébrales, dans la région dorsale et au-dessus, le squelette du rachis présente encore deux particularités : 1° une incurvation de la colonne cervicale, suivant le plan antéro-postérieur, et à concavité antérieure. C'est à cette incurvation qu'est due l'absence apparente du cou et la continuation directe de la face avec le thorax. Les deux premières vertèbres cervicales offrent un développement latéral considérable, et ce sont elles qui constituent ainsi la paroi osseuse, destinée à fermer, en

arrière, les cavités de la face. 2° On voit, vers la partie inférieure de la région dorsale, un pont osseux, jeté d'un bord à l'autre de la colonne, à la manière d'un arc vertébral postérieur très-développé; mais au lieu de correspondre à la même vertèbre, il s'étend de la 10e dorsale à la 11; et, d'ailleurs, il offre un développement beaucoup plus prononcé que les arcs véritables qui existent dans la partie lombaire. J. Geoffroy Saint-Hilaire rapporte un seul fait de ce genre.

Sur chacun des bords de la colonne vertébrale, dans les régions où celle-ci est ouverte en arrière, on voit la série des trous de conjugaison, à travers lesquels les branches antérieures des paires rachidiennes se mettent en contact avec les vestiges des méninges spinales.

Ce monstre, caractérisé par l'absence de l'encéphale et de la partie supérieure de la moelle rachidienne, appartient à la variété que J. Geoffroy Saint-Hilaire a désignée sous le nom de *dérencéphale*.

(*Gaz. méd.*).

Note sur le développement d'œufs à l'albumen desquels on a ajouté 50 *centigrammes de sucre cristallisé*; par MM. Pouchet et Beauregard.

Nous avons fait quelque essais ayant pour but d'influencer l'incubation par l'addition de substances étrangères dans l'albumine de l'œuf. Il s'agit ici de l'addition de sucre cristallisé.

Le mode opératoire que nous avons adopté dans ces recherches est le suivant : Un œuf étant ouvert par sa petite extrémité, on enlève, au moyen de papier buvard, quelques gouttes d'albumine liquide que l'on remplace par une certaine quantité de sucre. (Toutes nos expériences ont été faites avec un demi-gramme de sucre pour chaque œuf.) L'œuf est ensuite refermé comme nous l'avons indiqué déjà dans de précédentes communications et placé dans la couveuse.

Dans nos premières tentatives, nous faisions usage de morceaux de sucre candi, qu'on trempait préalablement dans l'eau, puis dans l'alcool, afin d'éviter l'introduction de germes de putréfaction.

Duns une seconde série d'essais, la même quantité de sucre fut introduite, mais après avoir été pulvérisée. Dans cet état, la dissolution se faisant plus rapidement, permettait ensuite, par agitation lente, une répartition égale du sucre dans toute la masse albumineuse. Disons de suite que les résultats obtenus par ces deux procédés ont été identiques.

Nos expériences ont porté sur 80 œufs. Sur ce nombre, les œufs ouverts dans la première période du temps d'incubation (treize jours) nous offrent un développement normal de l'embryon dans 15 cas seulement, et des embryons plus ou moins avancés, mais morts, dans 13 autres cas. Voici quelques détails relevés dans notre journal, à propos de cette série d'expériences :

1° Le 5 mai, trois œufs sont ouverts par la petite extrémité. Introduction de 0 gr. 50 de sucre candi pulvérisé. Fermeture au moyen d'une fenêtre transparente. Les œufs sont placés dans la couveuse.

Le 9 mai, ces trois œufs sont ouverts. Dans l'un, embryon bien vivant, normal ; aire vasculaire bien développée : les deux autres œufs offrent l'embryon et l'aire vasculaire peu développés. L'embryon paraît n'avoir pas vécu au delà du second jour.

2° Le 12 mai, huit œufs sont ouverts et reçoivent chacun 1/2 gr. de sucre candi pulvérisé. Au 4° jour, soit le 16 mai, on trouve dans quatre d'entre eux l'embryon vivant, en bonne voie de développement et normal. Dans un autre, l'embryon est mort et paraît n'avoir pas vécu au delà du second jour. Enfin, dans les trois derniers, la cicatricule ne présente aucune trace d'évolution.

Ces deux séries d'expériences portant sur onze œufs, dont cinq ont présenté, le 4° jour, des embryons normaux

et vivants, établissent nettement que le développement de l'embryon dans l'œuf peut se faire jusqu'au 4e jour, malgré la présence d'une quantité aussi considérable de sucre dans l'albumine.

3° Le 15 mai, un œuf additionné de 1/2 gramme de sucre candi pulvérisé est placé dans la couveuse. Le 24 mai, c'est-à-dire après neuf jours d'incubation, on trouve à l'ouverture de l'œuf un embryon normal, vivant et en bonne voie de développement.

4° Le 17 mai, un œuf additionné de 1/2 gramme de sucre est placé dans la couveuse. Ouverture le 30 mai, soit treize jours après. On trouve un embryon vivant et bien développé.

Nos recherches ne se sont pas étendues au delà de cette limite. Tout porte à croire qu'on aurait pu la dépasser. Quoi qu'il en soit, il résulte de ces faits que la présence d'une quantité assez considérable de sucre dans l'albumine ne semble pas modifier la marche du développement de l'embryon. L'examen anatomique des embryons normaux que nous ayons rencontrés n'a pas été fait. Il devrait évidemment entrer dans une étude complète sur le sujet que nous n'avons fait qu'effleurer.

Nous avons essayé de reconnaître ce que devient le sucre dans ces circonstances. Nous ne saurions être, sur ce point, très-affirmatifs ; toutefois, nous pouvons dire que du moins, sur les œufs bien développés, nous n'avons pu constater la présence du sucre interverti dans l'albumine. Le sucre était-il demeuré dans son état, ou avait-il disparu, soit dans le vitellus, soit consommé par l'embryon !

Signalons, pour terminer, un mode d'altération que nous avons observé sur les œufs additionnés de sucre et où la cicatricule n'avait subi aucun développement. Le vitellus, dans ces circonstances, présente fréquemment, sur une épaisseur de 1 ou 2 millimètres, et dans une étendue variable, une couleur laiteuse, blanchâtre ; l'albumine est opaque, surtout au contact du vitellus ; le contenu de l'œuf

ouvert répand une odeur très-prononcée rappelant assez celle de la fermentation lactique.

Nous nous bornons en ce moment à signaler ce fait, en même temps que l'absence de sucre interverti dans l'albumine de ces œufs.

Traitement de l'albuminurie par la fuchsine et la rosaniline.

(Clinique de M. le Dr Bouchut.)

Les observations déjà publiées de M. Feltz sur le *traitement de l'albuminurie par la fuchsine*, et celles que M. Feltz ajoute à cet article, m'ont engagé à employer cette médication chez une dame de soixante-douze ans, que je voyais en ville, en consultation avec le docteur Franquet. Cette dame était en même temps glycosurique et avait 35 grammes de sucre par 1000 grammes d'urine. Ses jambes étaient enflées jusqu'à la partie inférieure des cuisses et elle avait un peu de bouffissure des paupières. Pas de troubles visuels et le reste de la santé était assez bon.

Les urines, en outre du glycose, contenaient une quantité d'albumine telle que, dans un tube, soumises à l'ébullition, ou traitées par l'acide azotique, elles formaient une masse épaisse, aussi considérable que la dose d'urine employée.

C'est dans ces conditions, que nous avons eu recours à la fuchsine à la dose de 10 centigrammes par jour, puis de 20 centigrammes. Le médicament fut pris à la pharmacie Petit et continué pendant quinze jours, et la malade fut mise au régime exclusif du lait.

Il n'y eut ni nausées, ni diarrhée, pas de troubles encéphaliques, ni aucun dérangement fonctionnel.

La médication fut suivie pendant quinze jours, et il fut employé 3 grammes de fuchsine. L'albuminurie diminua graduellement et disparut presque entièrement. L'ébullition ne produisait plus qu'un léger trouble à peine apparent,

lorsque nous fûmes obligés de cesser. Notre malade, ayant lu un article de journal politique, où la fuchsine était présentée comme un poison très-dangereux, désira ne plus continuer son emploi. Malgré cette interruption, ce qui restait d'albumine dans les urines disparut et aujourd'hui, depuis plus d'un mois, on n'y trouve plus que du sucre. L'enflure a disparu

Cette guérison n'est peut-être qu'une coïncidence, et je ne veux en tirer aucune autre conclusion que celle qui est relative à l'innocuité du médicament employé.

Mais si ce fait, seul, ne peut résoudre la question du traitement de l'albuminurie par la fuchsine, il aura son importance si on le joint à d'autres faits semblables.

A ce titre, je rappellerai une observation de la *Gazette hebdomadaire* du 23 juin 1876 et, je vais publier deux autres faits inédits, qui viennent de m'être envoyés de Saint-Denis, par le docteur Feltz.

L'une de ces nouvelles observations laisse un peu à désirer dans les détails et a été perdue de vue, mais l'autre est très-complète.

Obs. I. — Le 21 décembre, je suis appelé auprès d'une femme de trente-deux ans, qui offre les symptômes suivants : anémie très-avancée, faiblesse générale, vertiges, éblouissements, anorexie, œdème généralisé depuis une quinzaine de jours ; quantité très-considérable d'albumine dans les urines.

Je prescris à la malade 15 centigrammes de fuchsine pure en deux pilules. Au bout de deux jours, l'albumine a presque entièrement disparu des urines ; les autres symptômes n'avaient pas varié. Cette malade, ne pouvant se soigner chez elle, est entrée dans un hôpital, et je l'ai perdue de vue.

Obs. II. — Le sujet de la deuxième observation, est une femme âgée de soixante-cinq ans, ayant enduré de grandes privations, et se trouvant tellement affaiblie, que je m'attends à la voir mourir sous peu de jours. Œdème très-

prononcé des extrémités inférieures, des mains et des avant-bras; la face est un peu bouffie. L'urine est tellement chargée d'albumine, que, par la chaleur seule, elle se prend presqu'en gelée; en renversant le tube, l'urine n'en coule que très-lentement comme un épais sirop.

Le 27 décembre 1876, la malade prend 15 centigrammes de fuchsine en pilules. Le lendemain, la quantité d'albumine n'a guère diminué; je donne alors 15 centigrammes de fuchsine en solution.

28. Moins d'albumine que le jour précédent. La malade prend 15 centigrammes de fuchsine, le 29 et le 30. Le 30, diminution très-considérable de l'albumine.

31. L'albumine a disparu. Les phosphates ont augmenté.

Le 1er janvier, la potion est supprimée.

7. L'albumine a reparu dans les urines, mais en quantité au moins vingt fois moindre qu'avant l'administration de la *fuchsine*. Nous donnons à la malade 10 centigrammes de *rosaniline*, que notre ami M. Duclot, pharmacien, a eu l'obligeance de préparer. Cette potion n'a pas la saveur désagréable et la couleur si intense de la fuchsine.

Il était intéressant, du reste, de voir si la rosaniline donnerait les mêmes résultats que la fuchsine. La potion de rosaniline est continuée les 8 et 9 janvier.

Le 10, l'albumine a complétement disparu. L'état général de la malade s'est légèrement amélioré; l'œdème a complétement disparu; l'appétit est un peu meilleur, les selles sont très-régulières; il n'y a jamais eu de diarrhée. La potion est supprimée.

11. Un peu d'albumine dans les urines.

14. Albumine assez abondante; phosphates en quantité assez considérable.

15. La malade reprend 10 centigrammes de rosaniline, qu'elle continue jusqu'au 20. Dès le 17, l'albumine est à peine sensible, et le 18, on n'en constate plus du tout.

20. La potion est supprimée.

21. L'albumine reparaît en petite quantité.

25. Albumine en quantité considérable, mais toujours bien inférieure à celle qui a été constatée avant la première administration de la fuchsine. État général plus mauvais que les jours précédents.

26. La malade reprend sa potion de 10 centigrammes de rosaniline.

28. De légères traces d'albumine dans les urines. Potion supprimée.

30. Beaucoup d'albumine dans les urines.

31. La malade meurt dans un état de débilité générale.

Autopsie, vingt-quatre heures après la mort.

Pas de coloration de l'estomac, ni des intestins, ni d'aucun viscère. La vésicule biliaire est distendue par un liquide muqueux; ne décélant pas de traces de fuchsine; le canal cholédoque est obstrué par un calcul.

Les reins sont un peu atrophiés, leur surface est légèrement mamelonnée. Leur consistance n'est pas bien compacte, leur couleur est jaunâtre. La substance corticale est faiblement diminuée. La capsule fibreuse n'est que très-peu adhérente au rein.

D'après ces observations, il faut rectifier les assertions émises sur les propriétés toxiques de la fuchsine. Il est juste de dire, que ces assertions reposent sur des expériences faites chez les lapins. Or, ce qui est vrai chez les lapins, peut ne pas l'être chez l'homme. Cela s'est déjà vu et on sait ce que les essais de thérapeutique chez les animaux ont déjà introduit d'hypothèses et d'erreurs dans la science médicale. C'est au lit des malades que doit se faire la médecine proprement dite et non dans les laboratoires.

Quoi qu'il en soit, on peut assurer que la fuchsine n'est pas vénéneuse chez l'homme, à des doses quotidiennes de 10 à 15 et 20 centigrammes, que si elle détermine l'albuminurie chez les lapins, elle ne produit rien de semblable chez l'homme et les faits encore trop peu nombreux pour autoriser une conclusion définitive, semblent au contraire,

devoir faire admettre que l'albuminurie s'améliore, ou guérit sous l'influence de la fuchsine.

Cancroïde, son traitement à l'hôpital Saint-Louis.

— M. Besnier avait récemment dans son service un malade atteint d'un énorme cancroïde de la région dorsale, à peu près circulaire, et qui mesurait environ vingt centimètres de diamètre. L'ulcération profonde qui mettait les muscles à nu, présentait à sa circonférence cette saillie caractéristique, constituant un véritable *ourlet* et qui est propre au cancroïde de la peau.

Malgré l'étendue de la lésion, l'état général de ce malade était peu altéré. Chez lui, la surface de l'ulcère fut rapidement modifiée par les pansements avec une solution chloralée. A l'intérieur, cet homme prenait du chlorate de potasse à haute dose. Le traitement par ce dernier médicament donne en effet quelquefois de très-bons résultats; il se trouvait en même temps dans le service une femme atteinte d'un cancroïde de la racine du nez, et arrivée à un état profondément cachectique. Au bout de trois semaines environ, il s'était produit dans son état une amélioration considérable, sous l'influence du chlorate de potasse employé intus et extra. Les hémorrhagies continuelles avaient disparu, les douleurs étaient moindres, l'aspect de la plaie était bien préférable. Ce cas est à rapprocher d'un autre soigné aussi par M. Besnier dans son service, et dans lequel l'usage du chlorate de potasse à haute dose avait amené une cicatrisation complète de la lésion. Le cancroïde siégeait dans ce cas un peu au-dessus de la commissure de la lèvre, et la guérison se maintenait depuis longtemps déjà.

— Un des meilleurs modes de pansement pour les chancres est l'iodoforme, dont M. Besnier s'est servi le premier dès 1863 à l'hôpital Saint-Louis. Mais pour que cette substance présente toutes ses qualités, il est absolument nécessaire qu'elle soit parfaitement porphyrisée et tamisée ; sinon

les cristaux qui entrent dans sa composition sont une cause d'irritation très-vive pour les parties ; aussi le médecin doit-il toujours avoir soin de le prescrire ainsi et de vérifier s'il est parfaitement réduit en poudre. A cet état, l'iodoforme peut être utilisé avantageusement pour toutes les ulcérations qui n'ont pas de tendance à la guérison, et en particulier pour les chancres. Le mode d'application le plus simple consiste à répandre la poudre sur la plaie et à la recouvrir ensuite avec une feuille de papier de soie mouillée, comme une feuille de papier à cigarette. Le pansement est ainsi renouvelé matin et soir.

—Il est un certain nombre de formes d'eczéma subaigu, où la pommade au goudron peut être indiquée. Quand les malades la supportent bien, elle peut produire un effet très rapide, mais on doit dans ce cas aller toujours en essayant la susceptibilité des malades, parce qu'il est des cas où l'on ne ferait qu'aggraver leur état. M. Besnier, dans ces circonstances, se sert ordinairement de la préparation suivante :

Glycérolé d'amidon. . . .	40 grammes
Goudron préparé.	2 grammes

Cette dose de goudron qui paraît un peu faible est cependant suffisante pour l'effet à obtenir.

(*Journal de médecine et de chirurgie pratiques*).

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 16 octobre 1877. — Présidence de M. Bouley.

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

1° Les comptes-rendus des maladies épidémiques qui ont été observées, en 1876, dans le département du Loiret et dans l'arrondissement de Melun (Com. des épidémies).

2° Un rapport sur le service médical de l'hôpital militaire d'Amélie-les-Bains (Com. des eaux minérales).

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Paulet, qui sollicite le titre de membre correspondant national.

2° Une lettre de M. le docteur Doin, médecin-major, lauréat de l'Académie.

— M. le secrétaire perpétuel présente :

1. Une série de brochures de M. le docteur Lagneau, candidat pour la section d'hygiène.

2. Une note de M. Bonnafont sur un cas de surdité ancienne guérie par la trépanation de la membrane du tympan.

3. Une brochure de M. le docteur Hamon, intitulée : *Essai pratique sur la traction mécanique obstétricale.*

4. Une brochure de M. le docteur Luton (de Reims), sur la chorée rhumatismale.

— M. Gubler, à l'occasion du procès-verbal de la dernière séance, demande à dire quelques mots sur la communication faite dans cette séance par M. Mialhe, sur le rôle des alcalins dans l'économie. M. Gubler déclare d'abord qu'il partage presque toutes les opinions émises par M. Mialhe sur ce sujet. Il est d'accord avec lui pour admettre ce fait indéniable que le bicarbonate de soude existe en proportion relativement considérable dans le sang et dans les autres humeurs de l'économie. Mais il diffère d'opinion avec son savant collègue sur la conséquence trop absolue que M. Mialhe tire de ce fait, à savoir : l'impossibilité pour l'économie de s'alcaliser par l'usage de doses considérables de bicarbonate de soude.

Il n'est pas exact de dire que les principes qui entrent dans la composition de nos humeurs ne puissent exercer une influence nocive, même avec des doses excessives. M. Paul Bert a démontré que l'oxygène introduit à doses trop considérables dans les poumons pouvait avoir une action toxique.

Quant au bicarbonate de soude, bien que M. Mialhe ait cité des cas dans lesquels certaines personnes ont pu prendre jusqu'à 120 grammes de ce sel par jour, il est certain

que ce sont là des faits exceptionnels et que des exemples authentiques de cachexie alcaline ont été observés.

M. Gubler rappelle qu'Huxam a cité un cas d'intoxication par du carbonate d'ammoniaque à haute dose. Bien que le bicarbonate de soude n'ait pas l'intensité d'action du carbonate d'ammoniaque, il n'en est pas moins vrai que l'ingestion de doses considérables de ce sel peut avoir des effets fâcheux sur l'organisme. On a observé des cas dans lesquels l'usage immodéré de l'eau de Vichy a déterminé une véritable cachxie alcaline. Il est vrai de dire, cependant, que bon nombre d'accidents graves ou mortels ont été mis sur le compte des eaux de Vichy, et qui n'étaient que le résultat de diathèses diverses, goutteuse, lithique, etc., pour lesquelles les eaux de Vichy avaient été conseillées.

Quant au fait de l'illustre chimiste Thénard, qui tomba dans une cachexie alcaline pour avoir pris, pendant plusieurs mois, des doses quotidiennes de 30 grammes de bicarbonate de soude, ce fait, suivant M. Gubler, ne prouve rien contre l'usage des eaux de Vichy, car une dose de 30 grammes de bicarbonate de soude représente environ 6 litres d'eau de Vichy, et aucun malade, aujourd'hui, ne se livre à de pareilles débauches hydriatiques.

M. Mialhe a dit : Ne s'alcalise pas qui veut; soit, mais on peut s'alcaliser malgré soi, et les effets de l'ingestion de hautes doses de sels alcalins sont d'autant plus considérables que les individus sont plus avancés sur le chemin de la cachexie. L'influence toxique est surtout à craindre lorsque les reins malades se trouvent dans de mauvaises conditions pour l'élimination. Il en résulte une accumulation de la substance saline dans le sang, et, consécutivement, une action toxique. Les malades atteints d'affections rénales sont précisément ceux chez lesquels les médications alcalines produisent les plus mauvais résultats.

La conclusion de ce qui précède est que si les médecins, en général, ont tort d'être si timorés quand il s'agit de prescrire les médications alcalines, et en partieulier les eaux

de Vichy, il n'en est pas moins vrai que M. Mialhe, de son côté, va trop loin en disant que l'usage des eaux bicarbonatées sodiques est toujours inoffensif.

— M. Pidoux déclare avoir observé bon nombre de dyspeptiques atteints de diathèse goutteuse ou lithique, chez lesquels l'usage trop longtemps continué des eaux de Vichy avait déterminé, par la dégénérescence de la diathèse, des accidents bronchiques ou pulmonaires, catarrhes bronchiques, tubercules, etc., et qui avaient été notablement améliorés par l'emploi des Eaux-Bonnes.

— M. Gubler communique, au nom de M. le docteur Oré (de Bordeaux), un mémoire dans lequel l'auteur cherche à prouver, par des faits d'expérimentation sur les animaux, qu'il existe entre le chloral et le poison de l'amanite bulbeuse, le même antagonisme que celui qui a été démontré entre le chloral et la strychnine.

Ce nouveau travail est renvoyé à la commission nommée pour examiner le précédent mémoire de M. Oré sur le poison de l'amanite bulbeuse, et dont M. Gubler est le rapporteur.

Nous reviendrons sur ce travail à l'occasion de la lecture du nouveau rapport de M. Gubler.

— M. le docteur Lunier, candidat pour la section d'hygiène, lit un travail intitulé : *De l'influence des boissons alcooliques sur la santé physique et intellectuelle des populations.*

(Ce travail est renvoyé à la section d'hygiène.)

— La séance est levée à quatre heures.

Académie des sciences.

Histoire naturelle de la Cantharide.

M. Lichtenstein adresse la note suivante sur les métamorphoses de la cantharide (*Cantharis vesicatoria*) :

« Il y a longtemps que les entomologistes de tous les pays

cherchent à découvrir les transformations de la cantharide ; M. Mulsant, de Lyon, disait, en 1837, dans son histoire des vésicants :

« L'étude des métamorphoses des cantharides fournira le « sujet d'un chapitre curieux au naturaliste qui parviendra « à en suivre le développement. »

Depuis cette époque j'étudie cette question : aujourd'hui enfin je crois pouvoir donner l'histoire complète depuis l'œuf jusqu'à la chrysalide.

Le 27 juin, j'ai pris de nombreuses cantharides sur le frêne, en choisissant les fécondées ayant le ventre gonflé d'œufs. Elles se sont mises deux ou trois jours après à creuser la terre du vase où je les tenais captives et m'ont pondu, dans les petits trous cylindriques formés par elles, des masses de 50 à 60 œufs et plus, agglomérés et d'un blanc hyalin. Sept jours environ après la ponte, il est sorti de ces œufs des larves appelées par Léon Dufour des *triongulins*, et figurées par Réaumur, Ratziburg et Mulsant. Elles ont 1 millimètre de long et sont d'un brun foncé, avec les deux anneaux du méso et métathorax et le premier segment de l'abdomen blanchâtres. L'abdomen est terminé par deux longs filets. Cela était déjà connu.

Après mille essais infructueux, je suis parvenu à faire accepter à ces larves une nourriture artificielle, consistant en estomacs de mouches à miel venant de pomper le suc des fleurs. Ces larves ont grossi et, cinq ou six jours après, leur peau s'est fendue. Alors, il m'est apparu une larve toute différente, d'un blanc de lait, sans appendices caudaux et n'ayant plus que des téguments très-mous à la place de l'enveloppe coriace qu'elle venait de rejeter. Ici encore, j'ai dû tâtonner pour trouver une nourriture acceptable, et présumant que dans la nature elles vivent du miel concret des abeilles souterraines, des genres *Halictus*, *Andrena* et voisins, je leur ai offert du miel d'*Osmia* et surtout de *Ceratina*, le seul que j'eusse sous la main dans mes élevages d'*Apiaires*.

Quoique répugnant assez à cette nourriture, qui évidemment n'est pas celle à laquelle la nature les a destinées, mes larves, n'en trouvant pas d'autre dans les tubes en verre qui leur servaient de prison, ont mangé le miel de *Ceratina* et ont grossi et mué trois fois. Successivement les mâchoires, d'abord lisses et très-pointues, prennent au côté interne une et puis deux dents, les antennes changent de forme ; les yeux, très-visibles d'abord, disparaissent de plus en plus, et enfin, après trente jours, une larve, arrivée à tout son développement (ayant environ 2 centimètres de long), s'agitait inquiète dans le tube, en m'indiquant assez qu'il manquait une condition indispensable à sa transformation, la terre.

Je voulais bien la lui fournir, mais je voulais en même temps pouvoir continuer à l'observer. Je pris alors un tube en verre d'environ 2 centimètres de diamètre, bouché à son extrémité par un morceau d'éponge et ayant 3 pouces de long ; je l'enfonçai dans la terre humide d'un vase ; puis, après l'avoir rempli lui-même de terre meuble de jardin, j'y posai ma larve. Elle ne tarda pas à manœuvrer avec ardeur; grâce à ses robustes pattes et à ses mandibules cornées, elle s'enfonça vite et se déroba à mes regards. Cela se passait le 7 septembre ; après avoir attendu huit jours, j'ai retiré avec soin le tube en verre et, à ma grande joie, j'ai vu contre ses parois une petite loge arrondie dans laquelle reposait ma larve. Mais, dès le lendemain, c'est-à-dire le 16 septembre, ainsi neuf jours après s'être enfoncée, la peau de la dernière larve s'est fendue à son tour et m'a laissé en présence de la *pseudonymphe* commune, je crois, à tous les vésicants, c'est-à-dire qu'il y a une véritable chrysalide à coque coriace entourant la nymphe réelle qui se dessinera plus tard.

J'aurais dû peut-être attendre l'éclosion pour faire à l'Académie la communication actuelle ; mais, comme la dernière transformation n'aura lieu que vers le printemps, j'ai pensé qu'il y avait toujours intérêt à faire connaître la cantharide dans ses diverses formes, depuis l'œuf jusqu'à la

pseudonymphe. Cette dernière est légèrement courbée en arc d'un brun clair, avec la tête et les pattes se dessinant sous forme de mamelons obtus. La peau de la larve est complétement rejetée, tandis que chez les *Méloès* elle enveloppe à moitié la *pseudonymphe* et chez les *Sitaris* elle la recouvre entièrement.

Je ne me dissimule pas combien sont imparfaites les observations faites en dehors de toutes les conditions normales de l'existence d'un insecte; je ne crois pas non plus à une application pratique de la production *artificielle* des cantharides; mnis j'espère que l'Académie accueillera avec bienveillance la solution d'un problème entomologique cherchée depuis longtemps. »

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

Traitement de l'eczéma.

1° *Traitement local*. — Ce traitement local est à la fois *obturateur*, *substitutif* et *antiseptique*; il repose principalement sur l'emploi du coaltar ou de plusieurs substances, qu'on en extrait, associées au cérat simple, à la craie et à la glycérine. Dans presque tous les cas, la craie et la glycérine entrent dans la confection du topique. Voici la préparation coaltarisée que nous employons le plus souvent :

Cérat simple. . . .	100	garmmes.
Glycérine.	10	—
Craie lavée.	20	—
Coaltar.	8	—

M. S. A.

Après avoir étendu la préparation coaltarisée sur la peau, à l'aide d'un pinceau, on en enlève l'excès, avec du papier Joseph.

Puis on badigeonne avec de l'iodure argentique, à l'état naissant.

On suprime à peu près les bains, sauf les bains d'amidon,

qu'on administre avec la plus grande discrétion, et les cataplasmes qu'on n'emploie que pour enlever la matière crustacée. Les cataplasmes de mie de pain, trempé dans l'eau tiède, non bouillie sont préférables.

2° *Traitement général.* — On a recours à quelques purgatifs ou laxatifs, à la dose de dix à vingt grammes : sulfate sodique ou huile de ricin, etc. En même temps, aux personnes d'une faible constitution, ou aux enfants, on fait prendre du vin de gentiane, du phosphate ferreux en pastilles. A ces derniers, lorsque l'état général en donne l'indication, on recommande l'huile de foie de morue.

En guise de tisane, on ordonne de la petite bière. On peut tolérer l'usage des viandes noires et du café, qui ne produit aucun mauvais effet sur les affections cutanées.

Au contraire on défend l'usage des liqueurs fortes, du vermouth, du vin blanc, du thé, du bicarbonate sodique, etc.

Ce traitement réussit également contre les formes impétigineuses de l'eczéma ; la non guérison est une rare exception ; les rechutes sont peu nombreuses et cèdent rapidement.

Dr Charles Brame (de Tours).

Pommade contre le pityriasis capitis, par M. Vidal.

M. Vidal, considérant le pityriasis comme se rattachant à la prédominance du système sudoripare sur le système sébacé, pense que la première condition de la guérison est de suppléer à l'insuffisance de ce dernier. Dans ce but, il emploie des pommades composées, non pas de substances animales, dont le contact est assez souvent irritant et mal toléré, mais de graisses uniquement végétales.

Il prescrit habituellement la formule suivante :

Beurre de cacao.	10 grammes.
Huile de ricin.	50 —

Le mélange de ces deux substances donne une pommade, ayant la consistance voulue, que l'on peut parfumer avec

quelques gouttes d'une essence quelconque, et qui donne les meilleurs résultats.

(*Paris médical*, 4 octobre 1877.)

VARIÉTÉS.

Disparition spontanée du Phylloxera.

Note communiquée à l'Académie des sciences, par M. Henri Marès.

La disparition complète et spontanée du phylloxera sur des ceps de vigne attaqués par cet insecte est un fait intéressant qui se lie à la fois à l'histoire de ses mœurs et de sa durée, et aux espérances qu'on peut concevoir de voir ses ravages s'affaiblir et prendre fin par la seule action du temps.

C'est ce qui m'engage à communiquer à l'Académie le fait suivant :

J'ai sur la terrasse de mon jardin, à Montpellier, trois vases ou pots à fleurs en terre cuite, dans lesquels sont plantés de jeunes ceps de vigne qui furent phylloxérés le 9 avril 1873, au moyen de fragments de racines garnies de phylloxeras, déposées à leur pied. Ces vases, d'une capacité de 12 litres environ, sont remplis de terre de jardin ordinaire, assez compacte cependant pour être facilement dépotée quand elle a acquis un certain degré de siccité.

J'ai eu soin d'examiner chaque année l'état des ceps, en les dépotant plusieurs fois dans le cours de la saison, d'abord au mois de mai, et ensuite en juillet, août et octobre. Je les ai trouvés très-garnis de phylloxeras à partir de juillet et août 1873. En 1874, les ceps jaunirent et se rabougrirent. L'inspection des racines permettait de constater, tout autour de la périphérie intérieure du vase, un chevelu assez abondant, sur lequel se trouvaient en grand nombre les nodosités caractéristiques de la présence du phylloxera, et une quantité considérable de ces insectes à tous les états d'œufs, de jeunes et de mères pondeuses. En 1874, au commencement d'octobre, je trouvai au pied d'un de ces ceps en question, sur une racine rapprochée de la surface, un groupe de larves parmi lesquelles il y avait une nymphe avec des fourreaux d'ailes très-apparents. Depuis, je n'en ai plus rencontré

d'autres, mais la production de l'insecte ailé dans mes vases n'en était pas moins démontré. Ayant remarqué, en 1874, l'action préjudiciable des grands froids sur les ceps de mes vases, j'en couvris la partie supérieure, pendant l'hiver 1875; d'une légère couche de fumier pailleux; depuis, la même application a été faite chaque année, en laissant séjourner le fumier sur les pots, du 15 décembre au 15 mars. En hiver, les ceps de mes vases n'ont reçu d'autre arrosage que celui de la pluie. Au printemps, ils ne sont arrosés que dans les cas de sécheresse prolongée; mais, en été, à partir de juin, ils reçoivent chaque semaine deux arrosages. On se borne ainsi à maintenir à la terre une fraîcheur suffisante pour que la végétation n'en souffre pas.

C'est dans ces conditions que les ceps en observation ont végété, donnant de petits sarments étiolés de 30 à 50 centimètres de longueur, très-grêles et garnis de feuilles plus ou moins jaunes. Sur la même terrasse, à quelques mètres d'eux, sont d'autres vases, les uns de même dimension, les autres beaucoup plus grands, garnis de ceps du même âge et de même variété (aramons), mais auxquels le phylloxera n'a pas été communiqué artificiellement.

Les ceps de tous ces vases, à l'exception d'un seul, végètent vigoureusement, donnent de longs et gros sarments, produisent des raisins; ils ne sont pas phylloxérés. Un seul a été atteint à distance par l'insecte et a été reconnu malade dans le cours de l'été de 1876.

Cette année, au mois de mai 1877, j'ai examiné mes vases à ceps phylloxérés; leur chevelu était en petite quantité et pourri sur plusieurs points, mais je n'y trouvai point de phylloxeras. Le fait ne me parut pas extraordinaire, parce qu'à cette époque de l'année, cet insecte semble parfois disparaître chez un grand nombre de sujets, sur lesquels on le voit reparaître en quantité dans le cours de la saison. La végétation des ceps prit un essor vigoureux en mai et juin, et se soutint en juillet. En août, au moment des grandes chaleurs, voyant les sarments atteindre une longueur d'un mètre, je dépotai mes trois pieds de vigne, et, *tous les trois*, je les ai trouvés tapissés, le long des parois des vases, d'un beau et abondant chevelu, complétement exempt de phylloxeras.

Quant au pied qui s'est spontanément phylloxéré et qui a été

reconnu infecté en 1876, il reste encore rabougri, et ses racines sont couvertes d'insectes.

Ainsi le phylloxera aptère communiqué à plusieurs ceps de vigne, dans des conditions définies, comme celles que je viens de décrire, s'y est maintenu pendant quatre ans, et a spontanément disparu dans le cours de la cinquième année sur tous les ceps à la fois, ce qui paraît indiquer une cause générale agissant sur tous les sujets.

Un cep qui s'est infecté spontanément (en 1875, probablement), à une distance de 5 mètres environ du groupe des malades, conserve encore ses phylloxeras.

Sans vouloir donner à ces faits plus d'importance qu'ils n'en méritent, je ne puis m'empêcher de les rapprocher des observations si intéressantes de M. Balbiani sur la diminution progressive de la fécondité du phylloxera parthénogénésique, à mesure qu'il s'éloigne de l'individu sorti de l'œuf d'hiver qui lui a servi de point de départ.

Dans le cas dont il s'agit, la fécondité du phylloxera a duré quatre années, et l'insecte a disparu à la cinquième.

BULLETIN DE LA MORTALITÉ.

Pendant la semaine finissant le 18 Octobre 1877

On a constaté 900 décès, savoir :

Variole, 4. — Rougeole, 6. — Scarlatine, 1. — Fièvre typhoïde, 37. — Erysipèle, 7. — Bronchite aiguë, 36. — Pneumonie 65. — Dyssenterie, 2. — Diarrhée cholériforme des enfants, 5. — Choléra infantile, 0 — Choléra, 0. — Angine Couenneuse, 16. — Croup, 14. — Affections puerpérales, 6. — Autres affections aiguës, 264. — Affections chroniques 389. — Affections chirurgicales 48. — Causes accidentelles, 26.

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

Dr SALES-GIRONS.

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

REVUE MEDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
29 Octobre 1877

PHILOSOPHIE MEDICALE

La médecine et son influence sur notre temps par la physiologie.

Par M. le Docteur Sales-Girons.

Il y a bien longtemps que nous n'avons jeté un coup d'œil général sur notre monde médical, dont nous reproduisons cependant au fur et à mesure de leur apparition les faits et gestes les plus notables.

Avec nos préoccupations extérieures, on dirait qu'il n'y a rien de bien notable à signaler; mais c'est là une erreur de notre indifférence ou de notre manque de logique. Qui est-ce qui songe en effet à voir, dans les événements majeurs que nous traversons la mise en pratique finale des malheureux principes qui alimentent l'enseignement, depuis surtout les vingt-cinq dernières années, dans nos Ecoles de médecine, celle de Paris la première comme centre initial du mouvement.

C'est bien flatteur, dira-t-on, que de prendre nos Ecoles à nous pauvres médecins comme le foyer d'où part l'impulsion qui emporte la société tout entière. La flatterie est négative, mais elle est la vérité même, et l'histoire n'en est pas difficile à faire en quelques points de fait.

Descartes, le grand réformateur de la science, trouva, les choses ainsi établies : l'homme n'était pas seulement l'union du corps et de l'âme, c'en était l'unité substantielle ici-bas. Le philosophe brisa cette unité, et l'âme

eut son domaine spirituel à elle, tandis que le corps, n'étant qu'organisme vivant, avait le sien dans le domaine de la matière. Ainsi la vie organique fut le résultat des forces physico-chimique de la nature.

Le corps fut un système de pure mécanique: la respiration s'y faisait comme avec un soufflet de forge, la circulation avec une pompe hydraulique, la digestion dans un appareil à fermentations multiples. Bref, l'âme n'était pour rien dans cette organisation vivante.

C'est la première entreprise de l'erreur contre la vérité, et Dieu sait le succès qu'elle eut même au milieu de ceux dont elle venait renverser l'édifice. Les hommes de l'Eglise furent les plus ardents à l'embrasser, sous prétexte que ce système relevait l'âme de tout ce qu'on trouvait d'indigne à la voir présider aux fonctions organiques; il valait mieux qu'elle fût un pur esprit.

On perfectionna cette doctrine durant un siècle, au bout duquel l'Ecole de Montpellier, spiritualiste elle aussi, ne se contenta pas d'une organisation qui se fît de chimie et de physique. Cela répugnait trop à la raison que la vie se fit comme une simple combinaison d'éléments matériels.

Montpellier, laissa donc l'âme dans les régions éthérées où l'avait porté le Cartésianisme : mais il sentit le besoin d'en imaginer une autre pour édifier l'organisme. On appella cette âme, Principe vital, ou *âme de seconde majesté !*

Mettre ainsi deux âmes dans l'homme, c'était risquer qu'un jour on ne lui disputât d'en posséder une, après toutefois avoir essayé de voir si le Principe vital, qui faisait l'organisation, ne pourrait pas servir de proche en proche pour faire la pensée. En effet les plus hardis ne furent pas longtemps à professer que le Principe vital présidait aux sensations. C'était un grand pas de fait.

Jusque-là, remarquons-le, la science de l'homme était

restée toute entière dans le domaine des philosophes. Montpellier inaugura ainsi l'ère où l'homme appartiendrait aussi à la médecine, c'est-à-dire à la physiologie, qui est la tige de toutes ses branches.

Depuis lors, la philosophie proprement dite a perdu tout ce que la médecine a gagné d'autorité dans la connaissance de l'homme. Aujourd'hui le philosophe s'est mis à la suite du physiologiste et ses meilleures données sur le sujet lui viennent de là. C'est un fait accompli que le Positivisme exploite avec un plein succès. La physiologie est la science de l'homme ; nul ne s'élève contre cette proposition. Et voilà comment la médecine se trouve aujourd'hui cause et principe de tout ce qui se passe dans notre société. Tout découle de la physiologie.

Tel sera l'homme de par cette science, telle sera la société. Si l'homme n'a pas d'âme, voyez ce que sera la société; et vous n'avez que voir ce qu'elle est de nos jours, pour résoudre ce problème.

Mais nous anticipons. Il s'agit de voir comment de par Descartes avec l'organisme purement mécanique, et de par Montpellier avec le Principe Vital, on arrive tout naturellement à faire que l'homme se passe d'âme tant pour organiser que pour penser.

Ceux qui opinent que l'École de Montpellier, en faisant deux âmes pour l'homme, réparait les torts du système cartésien, qui n'en laissait qu'une pour l'intelligence, se méprenant innocemment. Le principe vital de Barthez ouvrait une porte aux matérialistes qui voudraient produire la pensée avec le même agent qui produisait l'organisation. De cette façon c'est l'âme de seconde majesté qui supplantait l'âme de première, laquelle devenait dès lors inutile ou superflue ; c'est le principe vital qui faisait tout l'homme.

Or, comme ce principe n'avait pas de racine dans la science, nous avons raison de dire qu'il fût un moyen de transition pour conduire le matérialisme à ses fins qui

sont que tout est organisme dans l'homme, jusqu'à la pensée inclusivement. On sait qu'il ne fallait rien de moins que d'en faire une sécrétion, d'un autre degré que la bile si on veut, mais toujours une sécrétion.

Celui qui y réfléchira peut se convaincre que l'idée du Principe vital, comme âme de l'organisation corporelle, pouvait conduire jusque là: quoique l'auteur de cette idée, n'en ait pas eu l'intention. Mais qu'on y réfléchisse aussi et on verra la difficulté qu'il y avait de passer d'emblée du spiritualisme de Descartes au matérialisme absolu de nos positivistes modernes. Le Principe vital, selon nous, a servi de pont pour ce fatal passage.

Aujourd'hui l'homme n'a besoin d'âme ni pour le corps, ni pour l'entendement. Agrégat de circonstances, il est un produit de mouvement physico-chimique du l'univers. Ce n'est pas un être, un individu, une personne; c'est un accident sans finalité dans la nature; sa vie et son existence sont l'effet d'un tourbillon de hasard, et sa mort ou sa fin ne sont que l'évanouissement de ce tourbillon, les forces dont il était fait étant alors rentrées dans le réservoir commun de la terre, dont il fait partie.

Cherchez l'homme vrai, il a disparu; cherchez le fils, le père, le citoyen, ils ne sont plus possibles; ce qu'il en reste encore, c'est ce que le positivisme n'a pas encore tout-à-fait éliminé du problème.

Ce n'est pas le positivisme qu'il faut accuser de ces inconséquences. Il y en a qui s'appellent libres-penseurs, il n'y a pas de liberté de penser; d'autres qui s'appellent socialistes, il n'y a pas de société; d'autres enfin qui prêchent pour la religion de l'humanité, il n'y a pas d'homme, il n'y a pas de religion. Tout aboutit ainsi au néant, à travers je ne sais quelle fantasmagorie dont nous sommes les sujets. Le véritable positiviste, celui qui est digne de ce nom devant la logique, ne recule pas devant le nihilisme dont vous l'accusez; il va au devant, et s'anéantit lui-même.

C'est le dernier terme de la science, c'est-à-dire de la physiologie qui veut que l'homme soit sans âme. Mais n'en mettons pas deux comme on le fait à l'École de Montpellier; n'en mettons pas une seule pour l'intelligence, comme le font les Cartésiens. Mettons-en une seule pour les deux fonctionnements de cet être fait de chair et d'intelligence; et ne craignons pas de matérialiser le sujet en disant comme nos maîtres de la scolastique, que l'âme humaine est de ce degré parmi les formes spirituelles, qui touche à la matière par ses puissances inférieures. L'âme humaine, toute subsistante qu'elle est par elle-même, n'est jamais complète sans le corps, ce qui s'accorde avec le dogme final de la résurrection de la chair. Descartes ne savait que faire de cette résurrection, et Montpellier serait bien embarrassé s'il fallait y croire.

C'est dans ce dogme que vient se consommer la physiologie qui a la prétention d'expliquer la nature de l'homme. Si nous avons horreur de la matière en tant qu'on la dit suffisante pour constituer cet être, gardons-nous des leçons de ceux qui n'y voudraient mettre que de l'esprit. Trop de spiritualisme, nous paraît être l'erreur de ceux qui voudraient perfectionner la science telle que nous l'a laissée la scolastique

Laissons dire ceux qui veulent faire mieux que saint Thomas, ils ne savent bien ni ce qu'ils disent ni ce qu'ils feraient.

Avons-nous besoin maintenant de montrer que tout ce qui se passe dans notre état social, pour ne pas dire politique, puisque le mot nous en est interdit, n'est que la mise en réalisation pratique de l'enseignement qui fait l'homme sans âme.

Qu'importerait l'existence de Dieu elle-même, si l'homme n'a pas d'ame, songez-y. Et que deviennent l'ordre et la liberté, le bien et le mal, le vrai et le faux ; si l'homme n'a point d'âme.

Mais, quand les physiologistes ont décrété que l'homme

n'a point d'âme, il reste les passions humaines qui la supposent malgré eux, et des deux ordres de passions il reste les pires qui satisfont les ambitions grossières. Nous n'avons qu'à regarder le milieu dans lequel nous sommes agités et entraînés, pour voir les effets de l'enseignement des physiologistes qui veulent que l'homme n'ait point d'âme.

Et assurez-vous que les psycologes y sont pour peu; tout le mal vient de chez nous. Le positivisme ne procède pas par la philosophie, il s'est emparé de la physiologie et elle lui suffit.

Cependant, soyez averti ; les maîtres matérialistes ne disent pas que l'homme n'a point d'âme, ce serait trop clair; ils disent qu'il n'est pas un individu, mais un agrégat (*ens per agregationem*; et cela revient au même, moins le scandale.

Voici enfin le ***Criterium*** de la vraie physiologie, c'est que l'homme soit un être individuel corps et âme, celle-ci étant la forme substantielle de celui-là.

Or, dans la physiologie de Descartes, l'âme étant étrangère à la formation du corps, on se demande comment on pouvait faire l'individualité de l'être humain.

Dans la physiologie de Montpellier, le corps ayant son âme propre et differente de l'âme intellectuelle, l'individualité est double dans l'homme, ainsi que l'indique le surnom de *double dynamisme* donné au systéme. Deux individus pour en faire un seul être, la scolastique serait bien humiliée de cette ontologie et la raison de si peu de logique.

Vous pouvez défier le progrès, jamais on ne fera l'individualité nécessaire de l'homme aussi parfaite que dans la doctrine catholique : *anima est forma corporis*. Tout est là et n'est que là.

Physiologistes, attachez-vous à l'individualité et fondez sur elle comme sur votre pierre angulaire. Elle vous est nécessaire et elle est indispensable pour faire

que l'homme naisse, qu'il vive, qu'il meure et qu'il ressuscite. Descartes n'a pris que la moitié de cette individualité, Montpellier l'a faite double, et le Positivisme n'en veut point du tout. C'est l'histoire de la physiologie moderne en trois dates. Restaurons donc les bons principes de l'ancienne et la vérité avec l'ordre qui la suit sera mise au lieu et place de l'erreur et des désordres qui l'accompagnent.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Note sur la présence temporaire dans le sang humain d'un grand nombre de globules rouges très-petits (microcytes),

Par R. Lépine et U. Germont.

Le 23 janvier 1877, en examinant le sang d'un malade de notre service, atteint depuis environ un an d'un carcinome de l'estomac (diagnostic confirmé ultérieurement par l'autopsie qui a été faite le 15 mars), nous avons été surpris d'y trouver en proportion considérable des globules rouges, petits, pâles et d'un diamètre variant de 2 à 5 millièmes de millimètre (limites extrêmes); nous n'en avons pas fait la numération relative d'une manière précise, mais nous croyons pouvoir affirmer que le nombre de ces petits globules était à peu près aussi considérable que celui des globules rouges de dimension ordinaire. Nous n'avons pas remarqué de globules rouges offrant un diamètre exagéré, et la proportion des globules blancs ne nous a pas paru au-dessus de la normale.

Nous n'avons pas besoin d'ajouter que l'examen du sang a été fait, selon les règles ordinaires: la gouttelette de sang avait été, comme d'habitude, retirée du doigt par piqûre, aussitôt appliquée sur une plaque de verre propre et immédiatement recouverte d'une lamelle, sans addition d'aucun réactif.

Le 23 janvier, c'est-à-dire le surlendemain, réitérant l'examen du sang de ce malade, nous n'avons pas été peu étonnés de ne retrouver aucun petit globule; nous avons noté à cette date: « Les globules rouges, de dimensions à peu près normales, forment des piles régulières; grosses granulations protoplasmiques et globules blancs de petite dimension (globulins), en proportion assez considérable. » A plusieurs reprises, les semaines suivantes, nous avons de nouveau examiné le sang de notre malade, mais nous n'y avons pas revu les microcytes constatés le 23 janvier.

Il est à remarquer que, ce jour-là, le malade qui, depuis environ une semaine, vomissait quotidiennement à peu près tout ce qu'il ingérait, se trouvait dans un état de cachexie au dernier degré qui semblait présager une mort prochaine, et qu'une rémission assez marquée, qui dura quelques semaines, parut commencer vers le 24 ou le 25 janvier. Présumant que l'abondance des microcytes était peut-être en rapport avec l'état de cachexie profonde dans lequel était tombé assez brusquement le malade les jours qui précédèrent le 23 janvier, nous n'avons pas négligé, quelques semaines plus tard, quand il recommença à vomir tous les aliments, d'examiner de nouveau son sang; mais, soit qu'il ne se soit plus produit de microcytes chez lui, soit que notre examen n'ait pas été fait au moment convenable (l'on vient de voir que les microcytes, alors même qu'ils sont en très-grande abondance, peuvent disparaître en peu de temps), nous n'avons, dans un examen fait quelques jours avant la mort, pas trouvé de véritables microcytes, mais seulement des globules plus petits que d'ordinaire.

Le 22 février, nous avons pratiqué l'examen du sang d'un malade également atteint de carcinome de l'estomac et âgé de 46 ans. Dans le sang de ce sujet très-anémique, nous en avons trouvé 3,388,500 globules par millim. cube. Rien de particulier dans les dimensions des globules n'a attiré ce jour-là notre attention. Mais, le 26, nous notions l'état suivant:

« Globules rouges, les uns de dimensions normales ou légèrement au-dessous, un peu déformés, formant pour la plupart des piles; d'autres, en assez grand nombre, n'atteignant pas 5 millièmes de millimètre, enfin un bon nombre d'autres de 2 à 4 millièmes au plus ; beaucoup de granulations protoplasmiques ; globules blancs. » Le 1er mars, nouvel examen : « globules rouges en piles ; les plus petits ont 5 millièmes de millim. ; on n'en voit pas de plus petits ; nombreuses granulations protoplasmiques. »

Chez ce malade, l'examen du sang a été fait identiquement de même que chez le précédent.

Quant à l'état général, il n'a pas en apparence changé beaucoup dans l'intervalle des deux derniers examens : le 24 et le 25, le malade avait beaucoup vomi ; mais le 1er mars il avait aussi vomi trois fois la veille. Quelques jours après, il est sorti de l'hôpital. Une tumeur très-nette, mobile dans la région du pylore, ne laissait aucun doute sur l'exactitude du diagnostic.

A ce moment, nous avons eu connaissance d'un intéressant article publié par M. Litten, dans le *Berliner klinische Wochenschrift*, 1877, n° 1, qui rapporte également un cas de microcythémie temporaire, observé chez un homme de 20 ans, atteint d'œdème du poumon ; il relate de plus que dans le sang d'une jeune fille, devenue anémique consécutivement à un accès de colique hépatique avec ictère, il a eu l'occasion de constater pendant plusieurs jours de suite l'existence de microcytes en proportion très-variable, d'un jour à l'autre et même d'un moment à l'autre de la même journée. L'heure, l'alimentation, etc., ne lui ont pas paru exercer d'influence sensible sur le nombre de ces éléments. Enfin, chez deux autres malades anémiques, M. Litten a aussi vu des microcytes en petit nombre, ainsi que l'ont noté plusieurs observateurs ; dans ces deux cas, il a été surtout frappé des changements de forme, notamment de la déformation en calotte des globules rouges.

Ainsi donc, dans trois cas (les deux nôtres et le premier

de M. Litten), la présence de microcytes en nombre considérable dans le sang n'a été que temporaire. C'est sur ce fait que nous voulons particulièrement appeler l'attention.

Deux hypothèses peuvent expliquer l'apparition brusque et la durée passagère de ces microcytes : ou bien ils résultent d'une néoformation secondaire d'un grand nombre de globules rouges qui ont besoin d'un certain temps, d'un ou deux jours, par exemple, pour acquérir la dimension d'un globule rouge normal, ou bien ils sont la conséquence de la fragmentation d'un certain nombre de globules rouges.

En faveur de la première hypothèse, on peut faire valoir l'opinion admise par plusieurs histologistes, que les petits globules rouges de 6 à 6,5 m. m., dont l'existence est normale dans le sang, représentent l'état jeune des globules rouges. Si cette manière de voir était reconnue exacte, la microcythémie ne serait que l'exagération d'un état normal. M. Hayem, qui récemment a appelé l'attention sur l'existence constante de microcytes dans toutes les anémies, les considère comme des globules jeunes. « Il se produit, dit-il, à certains moments, des globules nouveaux qui apparaissent en quelque sorte par poussées ; mais ces éléments sont petits, pâles, incomplétement développés : leur évolution ne paraît pas s'accomplir d'une manière physiologique. » (*Comptes rendus*, 1876.) L'un de nous a également soutenu cette manière de voir dans un travail sur l'anémie grave : « Pour MM. Masius et van Lair, les microcytes seraient des globules en voie de destruction ; nous serions plutôt porté à les considérer comme des globules arrêtés dans leur évolution et ne parvenant pas à l'état discoïde ou état parfait. L'abondance très-grande des microcytes dans le sang indiquerait, selon nous, une formation active d'ailleurs, mais imparfaite, de globules rouges. Elle serait liée parfois à une augmentation de volume des organes hématopoiétiques, notamment de la rate, etc. » (*Union médicale*, 28 septembre 1876, p. 476, en note.)

Mais l'autre hypothèse peut aussi être défendue ; c'est

même celle qui, croyons-nous, rallie actuellement le plus de suffrages, la plupart des auteurs qui ont traité des microcytes les ayant regardé comme des globules en voie de destruction. (Voy. Virchow, *Path. cellulaire.*) A l'appui de cette idée, on a argué de leur résistance aux réactifs. Cette preuve, soit dit en passant, ne nous paraît pas péremptoire. Ce qui nous semble plus topique, c'est de dire qu'il y a peu de vraisemblance à admettre que du jour au lendemain, chez un sujet profondément cachectique, il se forme en si grande abondance des globules. *A priori*, il paraîtrait plus naturel de les considérer comme des fragments de globules qui se seraient divisés et qui auraient acquis en roulant dans le sang une forme sphérique.

Il y aurait, selon nous, un moyen d'essayer de résoudre la difficulté : ce serait de combiner avec l'examen microscopique du sang la colorimétrie. Si, en effet, un jour, chez un sujet que l'on suivrait depuis quelque temps à ce double point de vue, on trouvait de nombreux microcytes, sans augmentation de la quantité d'hémoglobine, il y aurait, ce semble, une forte présomption pour admettre qu'il s'agit seulement de globules fragmentés. Que si, au contraire, la proportion d'hémoglobine augmentait notablement avec l'apparition des microcytes, ce serait un argument en faveur de la genèse de nouveaux globules. Nous nous proposons de mettre en pratique cette méthode.

En attendant, s'il fallait prendre un parti, nous consentirions à admettre que l'une et l'autre hypothèse peuvent être réalisées chacune dans certains cas, mais nous pencherions pour la première. La méthode que nous venons d'indiquer est peut-être susceptible de montrer si cette opinion éclectique est légitime.

P. S. Cette note était déjà rédigée quand nous avons trouvé dans nos papiers l'observation intéressante d'un enfant que nous avons recueillie, il y a plus d'un an, à l'hôpital Beaujon, dans le service de la crèche, au moment où nous faisions, en collaboration avec M. Schlemmer, des re-

cherches sur la numération des globules rouges chez le nouveau-né. Il s'agit d'un enfant dont le sang, pendant deux jours au plus, présenta, en nombre égal à celui des globules normaux, des globules dont le diamètre était de moitié inférieur. Le chiffre total des globules s'éleva en trois jours de 4,850,000 à 5,270,000. L'apparition des petits globules coïncida avec une maladie de la mère et avec une diminution du poids de l'enfant qui tomba de 2,810 à 2,770 grammes ; mais, comme ce dernier ne parut pas manifestement malade nous sommes porté à admettre qu'il s'agissait bien, dans ce cas, d'une néoformation de globules rouges.

(*Gaz. méd.*)

Le traitement des vers cestoïdes, par M. le docteur A. Laboulbène, Membre de l'Académie de médecine, agrégé libre de la Faculté, médecin de l'hôpital Necker.

M. le docteur Laboulbène a communiqué l'an dernier, à l'Académie de médecine, l'étude la plus complète qui existe sur les Ténias et autres parasites intestinaux de l'homme. Cette étude, qui vient d'être publiée dans l'*Union médicale* y a paru en sept articles. Nous prenons le dernier comme le plus pratique en ce qu'il expose les traitements que l'auteur juge les meilleurs.

Ce n'est point devant la Société médicale des hôpitaux qu'il conviendrait de présenter en détail les divers moyens de traitement des vers cestoïdes; chacun de mes collègues les connaît et les met en usage. Qu'il me soit permis de dire seulement ce que j'ai vu, de faire part de ce que j'ai observé.

D'une manière générale j'ai eu à faire rendre beaucoup plus de Ténias inermes, venant sûrement de la viande de bœuf crue dont on a tant abusé, que de Ténias armés provenant de la viande du porc. La proportion du Ténia inerme, par rapport à celle du Ténia armé, est de quinze à vingt pour un; elle est considérable en faveur du premier, nous l'avons tous notée.

Avant de prescrire un anthelminthique, je demande à voir les fragments expulsés et je ne donne avec sécurité le médicament que si le malade rend des Cucurbitins ou s'il vient d'en rendre depuis peu. Si une expulsion de strobile a eu lieu sans la tête, je fais attendre jusqu'à ce que de nouveaux fragments apparaissent dans les gardes-robes ou spontanément.

On peut, par précaution, faire manger peu le malade la veille du jour fixé pour l'expulsion; le lendemain matin, un grand lavement débarrasse le gros intestin. La potion ou le médicament ténicide étant pris, le malade va à la garde-robe dans un vase rempli d'eau tiède, où on trouve plus facilement la tête du ver.

J'ai remarqué combien sont nerveux la plupart des malades atteints du Ténia, et surtout ceux qui croient l'être. Il m'est arrivé plusieurs fois, cédant à des instances réitérées, de donner un anthelminthique sans voir rendre aucun fragment de ver rubané. Suivant la remarque fort juste de M. Constantin Paul, beaucoup de personnes ayant eu le Ténia affirment encore en ressentir les atteintes, quoiqu'elles en soient parfaitement débarrassées. J'ai vu des malades hypochondriaques venir avec un Ténia emprunté et dans le but de prendre un ténicide pour être sûrs de ne pas avoir le ver solitaire. Une fois, j'ai constaté chez un épileptique vrai la présence d'un Ténia, et malheureusement la sortie du ver entier n'a pas guéri le malade.

D'après mes observations, les malades raisonnables et atteints de Ténia n'éprouvent que des incommodités passagères et assez peu marquées. Ceux dont le système nerveux est excitable offrent des symptômes divers : les troubles de la vue, les vertiges, les démangeaisons du pourtour de la bouche, du nez et de l'anus sont les phénomènes réflexes les plus ordinaires. Les convulsions, les accidents épileptiformes m'ont paru relativement très rares; cependant, les accidents hystériformes chez l'homme doivent toujours faire

penser aux vieux préceptes, et dans ces conditions : *Tæniam cogita.*

Plusieurs fois, j'ai constaté une diarrhée anormale et des troubles intestinaux sans gravité, mais persistants, chez des hommes qui ne savaient pas être atteints de ver rubané; ces troubles ont cessé après l'expulsion.

J'ai déjà fait voir, en traitant de la physiologie du Ténia inerme, que le but principal, en donnant un anthelminthique, devait être d'engourdir le ver, et puis de l'expulser comme un corps étranger. Les meilleurs médicaments seront ceux qui, à l'action spéciale exercée sur le Ténia, joindront des propriétés purgatives.

Je crois qu'on peut réussir avec tout médicament bien manié, mais qu'on peut échouer avec tous. Je me suis beaucoup servi d'écorce de grenadier, j'ai employé le kousso, la fougère mâle, les semences de courge, le kamala, l'éther, la térébenthine, etc. Avec chaque médicament, j'ai réussi quand je suis parvenu à empêcher le ver de se fixer dans l'intestin et quand je l'ai expulsé dans un état de torpeur.

Il ne me paraît pas y avoir de médicaments ténicides spéciaux et l'indication est remplie de plusieurs manières. Chez la femme d'un architecte distingué, très nerveuse, rendant des fragments de Ténia et qui avait essayé sept à huit fois au moins de s'en débarrasser, j'ai pu, après avoir donné l'apozème d'écorce de grenadier du Midi, faire rendre le ver de la manière suivante : cette personne éprouvait de légers vertiges qui me paraissent toujours coexister avec une action anthelminthique, mais elle ne voulait rien avaler de plus, et elle n'avait aucun besoin de garde-robe. Le mari m'affirma que le cidre la purgeait et qu'elle en buvait volontiers; l'administration immédiate du cidre fut suivie de l'expulsion totale du ver. Si j'eusse attendu, la tête du Ténia serait restée fixée dans l'intestin. Chez une autre femme, après l'administration pareille d'écorce de grenadier, le lait produisit une expulsion complète.

Chez un homme nerveux ayant pris toutes sortes d'an-

thelminthiques, j'avais donné le sirop d'éther; le besoin de garde-robe étant nul, je pus réussir avec deux verres d'eau de Pullna, pris coup sur coup. J'ai prescrit ainsi des anthelminthiques variés, mais dès que des malaises se produisent, l'administration de l'huile de ricin, du calomel, d'un purgatif quelconque devient urgente, surtout si les garde-robes tardent à venir. Les semences de courge, très faciles à faire prendre par les enfants et actives par leur matière résineuse verte, sous-épispermique, ne m'ont presque jamais fourni la tête du ver. M. Archambault a fait des observations semblables. Je puis dire cependant qu'en Anjou, dans les localités où l'huile verdâtre de semences de courge est employée comme condiment, les médecins du pays m'ont affirmé n'avoir jamais vu ou fait rendre de Ténia.

Le kousso est un excellent ténicide, pris en infusion et à l'état granulé; mais je tiens de M. Hirtz une précieuse remarque à cet égard. Pendant qu'il professait à l'hôpital de Strasbourg, M. Hirtz avait entre les mains un petit baril de fleurs de kousso, rapportées d'Abyssinie, où elles avaient été récoltées par un botaniste éminent. Pendant l'administration du premier tiers du kousso renfermé dans le baril, tous les malades atteints de Ténia étaient débarrassés du ver entier; l'action était remarquablement sûre. Dès qu'on employa le second tiers, les fragments du ver étaient expulsés, mais sans la tête; enfin le dernier tiers du même kousso avait encore moins d'action. Il résulte de ces faits que les substances actives du kousso, et probablement aussi de la racine de grenadier, des rhizomes de fougère mâle, etc., sont très altérables. J'en ai parlé à plusieurs chimistes, et je fais des vœux pour qu'on trouve et qu'on isole des plantes ténicides un alcaloïde sûr, toujours identique, et qui permette d'agir autrement que nous ne pouvons le faire avec des écorces de grenadier dépourvues d'action, ou du kousso vieilli et à peu près inerte.

Le kamala m'a servi pour expulser le seul Bothriocéphale que j'aie fait rendre, mais j'ai échoué par ce moyen contre

un Ténia inerme, dont le malade n'a retrouvé que des fragments. Cette substance résineuse est souvent infidèle et falsifiée; la teinture est probablement la meilleure de ses préparations.

Contre les cestoïdes à l'état de larve (Cysticerques et Échinocoques) nous pouvons peu de chose par les moyens médicaux : iodure de potassium, acide phénique, sels de mercure. Dans le cas de ladrerie humaine par le Cysticerque du porc, on tuerait chaque Cysticerque au moyen de l'injection de quelques gouttes d'alcool ou de teinture d'iode, ou au moyen de l'électricité. Le professeur Broca a percé les petits kystes avec une aiguille à cataracte, et il en a vidé ainsi 375 dans l'espace de deux mois et demi.

Le traitement des Hydatides, surtout des Hydatides du foie, est classique depuis Récamier. Aujourd'hui, en possession de la ponction aspiratrice, nous pouvons plonger un trocart capillaire dans le kyste; on a guéri, j'ai guéri moi-même, des malades par une seule ponction parfois suivie d'urticaire. C'est vraiment un beau et utile coup de trocart.

La ponction doit être suivie de l'évacuation complète du liquide, sous peine d'accidents graves. Cette ponction est d'ailleurs précieuse pour le diagnostic. Quand la poche hydatique est unique, c'est-à-dire sans autres Hydatides contenues, le liquide est abondant, en rapport avec la grandeur de la poche qui revient sur elle-même après avoir été vidée. Si au contraire, et j'y insiste spécialement, il ne s'écoule d'un kyste hydatique volumineux qu'une faible quantité du liquide spécial, si en retournant, et avançant le trocart dans plusieurs sens, on parvient à faire sortir de nouveau peu de liquide, le diagnostic est posé : on a affaire à une Hydatide mère, c'est-à-dire remplie d'autres Hydatides (voyez figure 20) qu'il faudrait vider une à une pour guérir le malade. En ce cas, il convient de rejeter la ponction aspiratrice, il faut se frayer une voie jusqu'au kyste en provoquant des adhérences péritonéales, et finalement in-

ser la poche pour la débarrasser de toutes les Hydatides qu'elle renferme.

Enfin, et c'est par ces dernières considérations que je termine cette communication déjà si longue, nous devons, par toutes nos exhortations et des précautions minutieuses, empêcher l'arrivée, dans nos organes, des Cysticerques et des Échinocoques.

Quant aux Cysticerques du porc, la police sanitaire, quoique insuffisante, est pratiquée, mais pour le Cysticerque de la viande crue du bœuf, on est absolument désarmé. L'usage immodéré, abusif de cette viande crue, ou trop peu cuite, est, on ne saurait trop le redire, la cause de l'énorme proportion de Ténias inermes que nous observons. A moins de cas exceptionnels, remplaçons la viande crue du bœuf par des moyens médicaux équivalents et faisons cuire la viande suffisamment, à 60 degrés au moins, si nous voulons qu'elle soit salubre, alors qu'elle nous paraîtrait suspecte.

Pour se garantir des Echinocoques venus du *Tænia echinococcus* du chien, il faut faire usage d'eau filtrée. Sachant aujourd'hui ce que j'ai appris, et après ce que j'ai vu trop souvent, si j'étais obligé de boire, à la campagne, l'eau non filtrée d'une mare où vont les chiens de la ferme, j'aimerais mieux souffrir de la soif; pressé par le besoin de boire, je mettrais du café ou du thé dans cette eau, et j'en ferais une décoction. Si je n'avais ni thé, ni café, j'irais chercher dans un coin du jardin, les feuilles de quelque plante aromatique pour les faire bouillir dans l'eau suspectée, et de plus, craignant que les œufs d'Échinocoque n'aient pas assez éprouvé l'action de la chaleur, je passerais cette eau à travers un linge. Enfin, je plierais même ce linge en plusieurs doubles, tant je redouterais l'invasion de l'Échinocoque, car avec votre science si éclairée et si dévouée, vous auriez peut-être, chers collègues, beaucoup de peine à m'en débarrasser.

De l'anémie dite pernicieuse.

Sous le nom d'anémie pernicieuse, Bienner, Quincke, etc., à l'étranger; MM. Lépine et Ferrand, en France, ont décrit un ensemble de symptômes caractérisé par l'anémie poussée à son plus haut degré, avec ou sans amaigrissement, avec faiblesse allant jusqu'à la syncope, avec des bruits de souffle cardio-vasculaires siégeant même parfois à la pointe du cœur avec anorexie et atonie des fonctions digestives.

A côté de ces phénomènes, on en a d'autres qui ne sont pas aussi fréquents : l'œdème des extrémités, des épanchements séreux de toutes sortes, des ecchymoses, et en particulier, des hémorrhagies rétiniennes, semblables à celles qu'on observe dans la maladie de Bright, dans la leucémie et la pseudo-leucémie.

La composition du sang est profondément modifiée; diminution de la masse totale du sang, diminution absolue du nombre des globules rouges, ou augmentation relative du nombre des globules blancs.

Comme lésion constante, à l'autopsie, il y a des dégénérescences graisseuses du muscle cardiaque; moins souvent des dégénérescences de même nature du foie, des reins, des vaisseaux et des hémorrhagies rétiniennes.

M. le docteur Ricklin (Thèses de Paris, 1877) a fait sur cette maladie de consciencieuses recherches, et il a analysé, de façon à pouvoir les critiquer en toute connaissance de cause, les nombreuses observations publiées à l'étranger et en France.

Il rappelle d'abord les réserves faites par Bienner, sur l'anémie pernicieuse considérée comme une maladie essentielle. Suivant celui-ci, la dénomination d'anémie essentielle ne devra être maintenue qu'autant qu'on ne trouvera pas à placer les observations d'anémie mortelle dans les cadres de la pathologie; d'après Immerman, ce serait une dénomi-

nation destinée à combler une lacune créée par notre ignorance.

Après avoir classé et catégorisé les cas publiés d'anémie dite pernicieuse, M. Ricklin en élimine les cas qui ont guéri; ceux dans lesquels la mort a tenu à l'inanition ou à la misère physiologique, déterminés par des grossesses successives et par les accidents post-puerpéraux aggravés en raison de cette faiblesse même; ainsi que les observations dans lesquelles les lésions anatomiques étaient capables d'expliquer la mort.

Un autre ordre de critiques adressées, par M. Ricklin, aux faits dits d'anémie pernicieuse, est celui-ci : les autopsies ont-elles été complètes et suffisamment étudiées ? Ainsi, dit M. Ricklin, les reins sont souvent altérés dans les observations d'anémie pernicieuse, mais les examens en sont incomplets, et il est probable que des faits de néphrite interstitielle ont passé inaperçus. Il en est de même des cas de leucocythémie, dans lesquels la moelle des os était seule ou presque seule atteinte. Or, la ressemblance du symptôme de l'anémie pernicieuse avec la néphrite albumineuse, avec la leucocythémie, frappe les yeux.

M. Ricklin conclut de ces considérations que les exemples d'anémie pernicieuse publiés, ne peuvent, en rien, mériter le nom d'anémies essentielles qu'elles reconnaissent toujours aux étiologies déterminées, l'inaction des troubles respiratoires, la puerpéralité, des intoxications, etc.

La dénomination d'anémie pernicieuse progressive doit être, suivant lui, rejetée, non-seulement comme superflue, puisqu'elle a été appliquée à des cas qui rentrent pour la plupart dans les cas connus de la pathologie, mais aussi parce qu'elle implique l'idée d'essentialité, ce qui n'est pas exact, et ce qui peut conduire à un traitement nuisible.

(*Journ. des conn. méd.-chir.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 23 octobre 1877. — Présidence de M. BAILLARGER.

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

1° Trois rapports relatifs aux épidémies observées dans le département du Rhône en 1876. (Com. des épidémies.)

2° Un rapport du médecin-inspecteur des eaux minérales de Rennes-les-Bains.

3° Un rapport d'ensemble sur le service médical de l'hôpital thermal militaire de Bourbonne, pendant l'année 1876, par M. Reeb.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Houzé de l'Aulnoit (de Lille) accompagnant l'envoi d'un pli cacheté dont le dépôt est accepté.

2° Des lettres de MM. Bourgoing et Méhu, qui se portent candidats pour la section de pharmacie.

— M. Legouest présente, au nom de M. le docteur Barudel, un volume intitulé : *Le diabète, la goutte et la gravelle, et leur traitement par les eaux de Vichy.*

— M. Bourdon lit un travail intitulé : *Recherches cliniques sur les centres moteurs des membres.*

— M. Lancereaux donne lecture d'une note sur un cas de syphilis pulmonaire, suivie de réflexions sur la syphilis des viscères et les erreurs dont elle est l'objet.

Il y a trente ou quarante ans, dit M. Lancereaux, personne ne croyait à la syphilis viscérale. Étudiée timidement tout d'abord, avec plus d'assurance ensuite, elle s'est imposée peu à peu, au point que, si l'on en croyait aujourd'hui quelques médecins, elle compterait parmi les états morbides les plus fréquents. Pour un certain nombre d'entre eux, la plupart des accidents pathologiques qui surviennent chez une personne atteinte de syphilis sont manifestement syphi-

litiques : « *Post hoc, ergo propter hoc,* » telle est leur devise, la base de leur jugement. Manquant du critérium nécessaire à toute connaissance durable, ils attribuent à la syphilis un grand nombre de désordres qui ne lui appartiennent aucunement.

M. Lancereaux se propose dans cette note de montrer, preuves en main, que la connaissance des lésions tertiaires des viscères ne doit pas reposer sur de simples coïncidences, mais sur des caractères propres, fondamentaux pour ainsi dire, et pouvant être considérés comme la signature indélébile de la maladie qui les engendre.

M. Lancereaux donne ici lecture d'une observation de syphilis tertiaire des testicules, du cerveau et des poumons, que son étendue ne nous permet pas de reproduire en ce moment, et que nous publierons dans un prochain numéro.

Il met ensuite sous les yeux de ses collègues un grand nombre de dessins, qui montrent que les altérations de la syphilis constitutionnelle ne se produisent pas au hasard, mais suivant des lois déterminées qu'il importe de connaître si on veut arriver à diagnostiquer sûrement cette maladie. Les lésions représentées par ces dessins se font remarquer par des caractères communs : à la peau, elles consistent en des nodules ou tubercules saillants groupés et circonscrits, laissant à leur suite des cicatrices indélébiles. Dans le tissu cellulaire, elles sont représentées par des nodules semblables, souvent plus volumineux, et qui sont tantôt résorbés sur place, tantôt éliminés après ulcération du derme. Dans les muscles volontaires, elles sont constituées par des nodosités de même ordre qui, en général, sont résorbées et suivies d'une cicatrice du muscle affecté. Aux articulations, nous voyons la syphilis se révéler par la présence de dépôts grisâtres ou jaunâtres, qui affectent par places le tissu sous-synovial et parfois aussi les parties ligamenteuses. Ces dépôts se localisent de préférence aux grosses articulations, et surtout aux genoux et aux coudes, en général, à une ou

deux articulations, et le plus souvent, à des articulations symétriques.

Dans les os, même tendance à la circonscription des lésions syphilitiques, comme on peut le voir sur un tibia qui présente sur sa face interne, inférieurement une exostose, supérieurement une périostose. Ici le néoplasme syphilitique, excepté lorsqu'il est par trop exubérant se transforme, non plus en tissu de cicatrice, mais en un tissu osseux suivant les lois du développement normal. De là les exostoses qui ne diffèrent de l'os normal que par la manière dont elles sont implantées sur cet os et par des cavités osseuses plus grandes. Comme les os, les ganglions lymphatiques sont le siége de lésions productives plutôt que destructives, aussi sont-lls augmentés de volume dans la plupart des cas de syphilis viscérale.

Dans les artères, les lésions syphilitiques se font également remarquer par leur faible étendue; si dans quelques cas, elles affectent toute la circonférence des vaisseaux, qu'elles rétrécissent de calibre ou qu'elles obturent, d'autres fois elles se limitent à une partie seulement de cette circonférence, et c'est alors qu'elles peuvent être le point de départ d'une dilatation latérale ou anévrysmatique.

Après les petites artères dont la tunique adventice ou gaîne lymphatique est le point de départ assez habituel des lésions de la syphilis, les artères cérébrales sont le plus souvent atteintes par cette maladie. Par sa circonscription, l'altération de ces vaisseaux se distingue nettement de l'endartérite dont la tendance est d'envahir une grande étendue et parfois la totalité du système artériel.

Dans les viscères, les altérations de la syphilis se présentent avec les mêmes caractères. Les altérations du foie et celles des testicules ont sous ce rapport de très grandes analogies. Vus à l'œil nu, les organes sont tantôt traversés par des bandes fibreuses plus ou moins rétractées et qui souvent irradient d'un centre commun, tantôt parsemés de masses néoplasiques dont la partie centrale finit par se mor-

tifier sous la forme d'un noyau jaunâtre (gomme) tandis que la partie périphérique s'organise en un tissu définitif, cicatriciel. C'est aussi ce qui arrive pour les poumons, pour les reins et pour l'encéphale. Sur l'un des dessins, la protubérance annulaire est le siége de deux nodosités circonscrites, jaunâtres, infiltrées au sein d'un tissu grisâtre fibroïde qui leur forme une sorte de coque; ainsi ces lésions ne sont pas comme le tubercule du cerveau en rapport immédiat avec la substance nerveuse, or, si le malade eût vécu, les nodosités auraient fini par disparaître, le tissu fibroïde qui les entourait aurait formé en se rétractant une cicatrice plus ou moins épaisse.

Cette revue des désordres engendrés par la syphilis dans les différents organes montre clairement que cette maladie se traduit par des lésions matérielles, que ces lésions ne sont ni diffuses, ni étendues, mais toujours limitées et circonscrites, et qu'elles ont une évolution toute spéciale. Or, tenant compte de ces données, le clinicien, s'il n'arrive pas toujours à diagnostiquer sûrement la syphilis viscérale, évitera du moins de se fourvoyer, et ne sera pas conduit à faire rentrer dans le domaine de cette maladie la plupart des désordres pathologiques qui se rencontrent chez les syphilitiques. C'est ainsi que la folie, la paralysie générale, l'ataxie musculaire progressive, la phthisie pulmonaire, maladies caractérisées par des lésions anatomiques diffuses, étendues, en lenteurs progressives, sont absolument indépendantes de la syphilis, dont les lésions sont circonscrites, limitées, régressives, et cela en dépit des efforts qui ont été tentés dans ces derniers temps pour attribuer à ces maladies, dans quelques cas au moins, une origine spécifique. J'en dirai autant de l'épilepsie et surtout de l'hystérie qui, plus que tout autre maladie, aurait dû trouver grâce devant la syphilis avec laquelle elle est en opposition formelle, puisque jusqu'ici on ne lui connaît aucun désordre matériel constant. En présence d'un malade syphilitique atteint de désordres fonctionnels d'un viscère important, le cerveau,

par exemple, le diagnostic selon nous, se pose de la façon suivante : existe-t-il une lésion matérielle de l'encéphale ? si non la syphilis n'est pas en cause; si oui, déterminer si cette lésion est diffuse ou circonscrite, et, dans ce dernier cas, seulement admettre la possibilité d'une origine syphilitique. C'est alors que la connaissance des antécédents du malade et surtout celle du mode d'évolution de la lésion doivent intervenir pour différencier l'affection syphilitique de toute autre affection à foyer.

M. Lancereaux termine ces considérations générales par les propositions suivantes, qui sont comme le résumé de ses recherches sur la matière.

1° La syphilis, si on fait exception de la fièvre concomitante du début des manifestations secondaires, se traduit invariablement par des lésions matérielles des organes, et par des troubles fonctionnels subordonnés au siége et à l'étendue de ces lésions.

2° Cette maladie n'affecte jamais primitivement que des tissus dérivés du feuillet moyen du blastoderme, et en particulier les éléments du système lymphatique. Les tissus dérivés des feuillets internes et externes, tissus épithéliaux, cellules nerveuses, sont toujours secondairement altérés.

3° Elle se manifeste par des lésions à développement lent, excentrique, dont le type est le tissu conjonctif embryonnaire et qui tantôt disparaissent par résorption ou par élimination, tantôt s'organisent en tissus définitifs homologues (tissus osseux dans l'os, lymphatique dans les ganglions, cicatriciel dans la substance conjonctive).

4° Elle évolue en trois temps : un premier temps caractérisé par un ou plusieurs accidents locaux, appelés chancres; un second par des lésions ou éruptions disséminées, étendues, superficielles et résolutives, c'est-à-dire qui disparaissent sans laisser la moindre trace (éruptions généralisées ou de la période secondaire); un troisième, par des lésions circonscrites, profondes et qui laissent à leur suite une perte de substance, une cicatrice plus ou moins épaisse

et calleuse (éruptions circonscrites ou de la période tertiaire). La connaissance de cette évolution sert à fixer le moment de la guérison de la syphilis qui, semblable en cela à toutes les maladies à type défini, peut s'arrêter complètement à la fin de l'une de ses phases naturelles.

— M. Gosselin. La substance médullaire des os peut être atteinte par des productions syphilitiques plus ou moins analogues à la gomme. Je me rappelle avoir vu, dans l'Atlas iconographique de M. Ricord, une coupe d'un tibia dans la substance médullaire duquel se trouvait une production présentant tout à fait l'aspect des productions gommeuses. Toutefois M. Ricord ne se prononce pas d'une façon bien nette sur la nature de cette production. Or, je voudrais savoir de M. Lancereaux si, en même temps que l'ostéo-périostite, les exostoses d'origine syphilitique d'un os peuvent causer des lésions également tertiaires de la substance médullaire elle-même.

— M. le docteur Lunier, candidat pour la section d'hygiène, lit un travail intitulé : *De l'influence des boissons alcooliques sur la santé physique et intellectuelle des populations*, et met sous les yeux de l'Académie une série de tableaux et de cartes teintées de l'examen desquels ressortent notamment les faits suivants :

Les boissons alcooliques que l'on consomme en France sont : le vin, le cidre, la bière, les eaux-de-vie et liqueurs.

Le vin est notre véritable boisson nationale : nous en consommons en moyenne, depuis dix ans, 50 millions d'hectolitres par an, soit environ 120 litres par habitant.

La consommation a suivi la production dans ses oscillations; mais, dans l'ensemble, elle a augmenté progressivement depuis cinquante ans; elle était de 55 à 60 litres, de 1829 à 1833; elle est aujourd'hui de plus du double.

Le vin n'est réellement une boisson courante que dans 72 départements; encore, dans 15 de ces derniers, la consommation n'atteint-elle que 38 à 80 litres; dans les 57 autres, on en consomme de 88 à 360.

La consommation du cidre tend à diminuer; depuis vingt ans, elle est descendue de 24 à 20 litres, ce qui n'est que médiocrement à regretter, en raison de la mauvaise qualité des cidres. On boit aujourd'hui de l'eau-de-vie pour faire digérer le cidre, et, plus on consomme de l'un, plus on absorbe de l'autre. Il n'y a guère que 9 départements dans lesquels le cidre constitue la boisson courante, et où la consommation dépasse 75 litres par tête. Ils occupent notre frontière nord-ouest.

La consommation de la bière a augmenté progressivement, et sans temps d'arrêt, depuis cinquante ans; elle n'était que de 8 litres 45 en 1829; elle est aujourd'hui de 22 litres environ. La bière n'est une boisson usuelle que dans 4 départements qui sont groupés sur la frontière belge, et qui consomment de 75 à 220 litres par tête. On se plaint déjà, sur quelques points, de la mauvaise qualité des petites bières, et il est à craindre que bientôt il en soit de la bière comme du cidre, et que l'on boive du genièvre pour la digérer.

La consommation de l'alcool a augmenté progressivement depuis quarante ans; elle était de 2 litres par tête en 1839; elle est aujourd'hui de près de 3 litres.

Les départements qui consomment le plus d'alcool sont ceux qui ne récoltent pas de vin; le contraste, sous ce rapport, est des plus frappants; on en consomme même fort peu dans ceux qui ne produisent que des eaux-de-vie. Les données statistiques confirment l'opinion émise par M. Bergeron en 1870, dans son rapport sur le vinage, à savoir; l'action nocive des alcools d'industrie est notablement plus intense que celle des eaux-de-vie de vin; il ressort, en effet, des documents recueillis par M. Lunier :

1° En ce qui concerne les cas de mort accidentelle déterminés par excès de boisson, que c'est dans les départements qui consomment le plus d'alcool que les excès de boisson déterminent le plus de morts accidentelles. On n'en observe que rarement dans ceux qui consomment le plus de vin.

2° Que l'examen des résultats de l'application de la loi sur l'ivresse, de 1874 à 1876, conduit aux mêmes conclusions : les cas d'ivresse poursuivis sont 5 fois plus nombreux dans les départements qui consomment surtout de l'alcool, que dans ceux qui consomment du vin.

3° Il en est de même de cas de folie de cause alcoolique ; le nombre en est presque partout en raison directe de la consommation des alcools, et particulièrement des alcools d'industrie; il n'y a guère d'exception que pour la Vendée et la Charente-Inférieure, qui ne consomment que des vins blancs qui sont presque aussi dangereux sous ce rapport que les eaux-de-vie. La séance est levée à cinq heures.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

Applications thérapeutiques de l'acide borique

Par le professeur G. POLLI.

L'acide borique et le borate sodique ne s'altèrent pas à l'air ; n'absorbant pas l'oxygène, ils n'en dépouillent pas le sang et ne se conduisent pas comme des agents réducteurs, désoxygénants.

Les borates alcalins ne sont pas décomposés par les acides carboniques faibles, comme les acides acétique, citrique, tartrique qui entrent dans un grand nombre de boissons; leurs solutions et plus encore celle de l'acide borique peuvent donc être édulcorées par des sirops à acides végétaux.

Le borate sodique et l'acide borique n'ont pas une action purgative sensible ; leur action est plutôt diurétique. Ils peuvent être employés à doses assez élevées sans produire de dérangement du côté des intestins.

Le borate de soude n'ayant qu'une très-légère saveur alcaline et étant assez soluble dans l'eau (1 p. dans 12 p. d'eau), peut se donner en solution édulcorée avec un sirop aromatique ; il sera toléré par les personnes les plus délicates.

Doses ordinaires par jour 15 à 20 grammes de borate sodique chez un adulte ; ou 4 à 5 gram. d'acide borique.

L'acide borique est antifermentescible. Les propriétés de ces corps doivent les faire préférer aux composés du soufre.

(*Gaz. méd. de Paris.*)

Chloral dans la migraine.

Le docteur Couyba a souvent prescrit et obtenu de bons résultats de la potion suivante :

Hydrate de chloral. . . .	3 grammes.	
Eau de menthe	100	—
Sirop de sucre.	50	—

A prendre *dès le début* de la migraine par cuillerées à bouche de demi-heure en demi-heure *jusqu'au sommeil.* Dès que le malade se réveille, si la migraine persiste, je fais reprendre de la même manière, et il est rare qu'au second réveil la migraine n'ait pas totalement disparu.

La réussite ne s'obtient qu'à la condition essentielle d'administrer le chloral *dès le début.* Si on attend que la migraine se soit développée et ait atteint son fastige, toute tentative restera absolument infructueuse.

Je suis parti de cette idée que, si je modifiais les conditions vaso-motrices des centres nerveux et des nerfs périphériques affectés, je jugulerais peut-être la crise. C'est ce qui arrive le plus souvent.

(*J. de méd. et de chir. pratiques.*)

VARIÉTÉS

— **Les hommes gras en Amérique.** — Avec leur esprit éminemment pratique, les Américains, dit la *France*, savent tirer parti de tout. Est-il rien de plus désagréable généralement que d'être obèse ? Pourquoi perdre notre temps à nous désoler ? se sont dit les malheureux affligés de cette infirmité. Mieux vaut prendre gaiemen la chose. Aussitôt, ils décidèrent de se réunir en Congrès ou plutôt

d'organiser un concours d'hommes gras. Cette institution cocasse remonte déjà à plusieurs années, et tous ses membres s'en trouvent à merveille. Le festin annuel de l'Association a eu lieu dernièrement à Gregorey's Point, dans l'Etat de Connecticut.

Il n'y avait qu'un plat, le « clambake » traditionnel; mais it était copieux, un vrai plat de résistance, dont 115 boisseaux d'huitres, 500 livres de homard, 15 barils de pommes de terre sucrées, autant de pommes de terre communes, 300 livres de poissons assortis, 10 barils de maïs et 50 douzaines de poulets avaient fourni les éléments.

Pendant que ces comestibles savoureux, recouverts d'une couche épaisse d'herbes marines, mijotaient lentement sur les pierres chauffées, un incident inattendu est venu réjouir les cœurs des Hommes Gras. Le steamer *Joséphine* est arrivé, amenant un renfort considérable des plus obèses citoyens de New-York. Après les poignées de mains et les réflexions obligées sur la chaleur, on a procedé à l'importante opération du pesage. Une ovation méritée a été faite à un jeune homme, Willard Perkins, qui n'a pas encore 25 ans, et qui ne pèse pas moins de 399 livres! Vers la quarantaine, il promet d'arriver à un poids qui sera l'honneur éternel de l'Association. Cinq seulement des membres présents pesaient plus de 300 livres. M. Roy, de New-Brunswick, a fait pencher la balance à 329. Parmi les invités étrangers à l'Association, mais dignes d'en faire partie, on mentionne le colonel Rowlan, de Londres (Angleterre), qui pèse 289 livres, et M. Covert, du *News*, de Nuw-York, qui en pèse 288.

La dernière huître absorbée, on a élu les officiers de l'Association pour l'année prochaine. M, Murphy (309 livres) a été réélu président; M. Maples, de l'*Hour*, de Norwalk (214 livres), est secrétaire et trésorier. Les quinze vice-présidents représentent un poids total de 3,450 livres.

— La thérapeutique au Japon. — Le Dr G. Maget donne à ce sujet quelques notes qui ne manquent pas d'intérêt.

La thérapeutique japonaise, qui nous paraît plus avancée ou moins erronée que la thérapeutique chinoise, n'emploie ni la saignée ni les sangsues, sous prétexte « qu'il convient de ménager un liquide trop précieux ».

Dans les affections fébriles, on recommande boire chaud et beaucoup, de façon à déboucher les pores que l'eau froide bouche.

L'auteur a remarqué que le calomel, qui s'administre fréquemment au Japon, est moins bien supporté par les organes européens.

La poudre de liseron commun s'emploie usuellement comme purgatif ; l'exutoire à la mode est la poudre de Pagara piperata étendue sur un emplâtre de riz.

Les carapaces de tortue et les tests de langouste ou de homard sont un préservatif puissant (?).

Une cigale (Sibi) est employée contre les hydropisies.

Le médicament par excellence est le moxa. Il se prépare avec la moelle du foutsou (Arthemisia japonica).

Après le moxa, l'acupuncture, pratiquée comme en Chine, dans les affections abdominales ; on place jusqu'à 20 aiguilles d'acupuncture sur chaque flanc.

Enfin le massage, au sujet duquel les japonais semblent pouvoir rivaliser avec les Suédois. Il est journellement employé contre les affections rhumatismales et surtout contre l'épuisement nerveux ou encore comme simple moyen hygiénique dans le cours d'un voyage ou d'un travail fatigant. Par un raffinement de pruderie ou de coquetterie, la population riche n'admet, comme masseurs, que des aveugles.

Les médecins font au Japon un fréquent usage de la position, comme mode de traitement : une pratique consiste à maintenir pendant un certain temps, la tête du malade dans une position déclive.

La syphilis est commune, et là, comme ailleurs, on accuse le voisin de l'avoir apportée. C'est ainsi qu'on la nomme indifféremment mal portugais ou mal chinois. Le chancre mou est beaucoup plus fréquent que le chancre infectant. On emploie contre elle le mercure sous forme de cinabre (sulfure rouge). Le choléra sévit pour la première fois en 1822. (*Journal de thérapeutique.*

NOUVELLES

PRIX DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE TEMPÉRANCE.

Prix à décerner en 1878.

1re 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 la

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.

2e 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 plantes analogues, augmente ses propriétés toxiques.

Le prix sera de 1,000 fr.

3e Question. — Etude comparée des 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.

NOTA. — Les mémoires écrits en français et accompagné d'un pli cacheté avec devise indiquant les nom et adresse des auteurs devront être envoyés à M. le Dr Lunier, secrétaire général de la Société, rue de l'Université, 6, à Paris, avant le 1er janvier 1878.

— Un cas de rage chez une sœur garde-malade. — Nous apprenons à l'instant une triste nouvelle. Une des sœurs garde-malades de l'Ordre de Troyes a succombé mercredi à une attaque de rage contractée dans des circonstances telles que nous croyons devoir les signaler.

Il y a un mois, la sœur S... se trouvait en province où elle accompagnait un enfant malade. On avait rencontré dans le pays plusieurs chiens enragés. Dans une promenade, la sœur, dirigeant une petite bande de cinq enfants dont le plus âgé n'avait pas huit ans, fut tout à coup assaillie par un chien de berger de haute taille qui l'attaqua avec fureur. A la vue de ce chien à mine sinistre, à la gueule dégoutant de bave, elle comprit à l'instant le danger et, se jetant résolûment entre les enfants affolés et l'animal furieux, elle en soutint bravement l'assaut. Dès la première attaque, elle fut cruellement mordue, et le chien, excité par les cris des enfants, chercha aussitôt à se jeter sur eux. Alors eut lieu un acte de dévouement sublime. Protégeant de son corps les enfants cramponnés à ses jupes et criant de terreur, la digne fille marcha sur le chien et se jeta bravement sur lui. Pendant plus de dix minutes elle s'atta-

cha à l'animal, se roulant avec lui, cherchant à l'étouffer et enfonçant le poing dans sa gueule sans souci des morsures qui la déchiraient. Alors seulement, le chien, effrayé par quelques paysans qui survenaient, abandonna la pauvre fille pour se jeter sur ses nouveaux agresseurs, qui le tuèrent à coups de bâton. La sœur s'éloigna, les mains et les bras lacérés par quinze blessures profondes ; une artère importante avait été ouverte. Des soins intelligents lui furent donnés. On appliqua des ligatures, et les parties déchirées furent cautérisées avec l'ammoniaque. Deux heures après, le médecin, qui habitait à quelques lieues de là, pratiqua au fer rouge de profondes cautérisations. La pauvre victime ne se faisait aucune illusion.

Dès que l'état des blessures le permit, elle fut ramenée à Paris, et pendant quelques jours on put avoir quelques espérances. Mercredi dernier des vomissements se déclarèrent ; les spasmes du pharynx, l'hydrophobie, l'agitation incessante, ne laissèrent aucun doute sur la nature des accidents. La sœur S... a succombé mardi soir, sans faiblir un instant, ne se préoccupant que d'éloigner d'elle es femmes dévouées qui lui prodiguaient leurs soins, heureuse de son sacrifice et trouvant une consolation suprême dans la certitude d'avoir sauvé au prix de sa vie les cinq enfants qui lui avaient été confiés. On ne commente pas de pareils traits d'héroïsme. Leur souvenir devient un titre de gloire pour les familles auxquelles appartenaient leur auteurs, et représente aux yeux de tous l'esprit de sacrifice et de dévouement dans sa plus sublime expression.

(*Gaz. hebd.*)

BULLETIN DE LA MORTALITÉ.

Pendant la semaine finissant le 25 Octobre 1877

On a constaté 849 décès, savoir :

Fièvre typhoïde, 32. — Rougeole, 9. — Scarlatine, 1. — Variole, 1. — Croup, 14. — Angine Couenneuse, 26. — Bronchite, 29. — Pneumonie 69. — Diarrhée cholériforme des enfants, 10. — Choléra infantile, 0 — Choléra, 0. — Dyssenterie, 0. — Affections puerpérales, 3. — Erysipèle, 6 — Autres affections aiguës, 241. — Affections chroniques 333. — Affections chirurgicales 52. — Causes accidentelles, 23.

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

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

REVUE MEDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGERE

5 Novembre 1877

PHILOSOPHIE MEDICALE

La théorie des localisations cérébrales n'est pas contraire à notre doctrine vitaliste, par le Dr Sales-Girons.

Nos lecteurs auront certainement remarqué l'intérêt tout particulier que nous portons aux travaux modernes qui ont pour objet l'étude de cette question à l'ordre du jour, qu'on désigne sous le titre de *Localisations cérébrales*.

C'est qu'en cela nous avons notre intention à nous, fort différente de celle qui meut les laborieux observateurs des faits qui ressortissent à cette question. Nous voulons tout simplement en induire des conséquences diamétralement opposées de celles qu'ils en induisent eux-mêmes.

Entendons-nous cependant pour être justes : les collaborateurs dans cette étude sont nombreux; mais la grande majorité ne cherche que pour trouver ce dont il s'agit, sans s'enquérir et même sans conscience de ce que prétend la toute petite minorité. Celle-ci, on le sait, en posant la question des localisations cérébrales, n'a eu qu'un but, but préconçu et systématique : démontrer par des faits d'observations, auxquels rien ne résiste aujourd'hui, que c'est le cerveau qui préside et qui produit de soi les divers mouvements de l'homme, les mouvements organiques aussi bien que les mouvements sensitifs et volontaires.

Les observateurs trouvant qu'en piquant, comprimant ou détruisant telle partie du cerveau, tel acte physiologique sensible ou volontaire s'arrête ou se désordonne, on en conclut, sans autre forme de procès, que c'est le cerveau qui a l'empire des fonctions et des facultés humaines. Et alors, à quoi bon, disent-ils, chercher ailleurs des principes imaginaires, pour rendre raison de ce que le cerveau nous montre *de visu*. En un mot, el c'est le mot final, à quoi bon une âme dans l'homme, puisque le cerveau suffit à tout ce qu'on veut faire produire à l'âme? Il est inutile en science de multiplier les causes.

C'est le raisonnement des localisateurs, et on le prend sans examen sur toute la ligne, sans compter ceux qui y seraient opposés par principes et qui s'y rendent avec une obéissance déplorable faute, de réflexion.

Nous ne voulons pas attaquer ici ce système par les arguments de l'ordre physiologie les plus radicaux; nous voulons simplement poser la question, comme on le ferait pour des positivistes. Et d'abord, dirons-nous, aux purs observateurs: vous parler du cerveau, n'est-ce pas, pour faire tout ce que fait l'homme ; et localisateurs que vous êtes, vous en avez besoin, comme d'un piano pour qu'avec chaque touche du clavier vous alliez faire raisonner tous les organes de l'homme? Mais ce cerveau lui-même, qui vous le donne et qui vous l'a fait? Ne voyez vous pas que vous ne faites que reculer la difficulté, et que le problème de ce que vous expliquez dans l'organisme par le cerveau, vous reste à expliquer encore dans le cerveau lui-même. Que tout l'homme, je suppose, soit résumé dans l'encéphale, il vous reste à rendre compte de l'encéphale et vous n'avez rien gagné pour votre thèse.

Les matérialistes qui disent : donnez-nous le cerveau, nous répondons de tout ce qui se fait dans l'homme, songent-ils qu'on peut leur répondre que

pour avoir un cerveau humain il faut avoir un homme? Songent-ils que l'embryologie démontre que l'homme est avant le cerveau? Ils ne songent à rien de tout cela.

Une lésion sur telle portion cérébrale ayant pour conséquence le désordre ou l'arrêt de tel mouvement musculaire ou sensitif, cela leur suffit pour affirmer que le cerveau est la cause *nec plus ultra* de ce mouvement. Quant à se demander ce qui fait que cet appareil est cause, et même si sa mise en action motrice ne serait pas un effet de cause supérieure, ils n'y songent guère.

Bref, il y a la un parti pris ou systématique de vouloir que le cerveau soit moteur et ne soit pas mu lui-même. Cependant si on disait que le cerveau anime le corps, on serait en droit de demander si le corps n'est pas animé lui-même pour produire cette animatiou.

Et ils le savent bien; mais ils veulent se faire illusion à eux-même. Ce qu'il y a de surprenant, c'est que dans le nombre de ces collaborateurs à la même œuvre, il n'en est pas un seul qui s'intéresse sur ce point et qui ensuite interroge les autres. Tout vient du cerveau, et le cerveau ne vient de rien. Voilà où ils en sont et où ils restent. Rien ne se meut dans le corps que sous l'impulsion cérébrale, et cette impulsion n'a pas de cause plus haute.

Mais au fait, cette impulsion partant du cerveau suppose au moins qu'il soit vivant. Donc la vie et l'organisation actuelle lui sont préalablement nécessaires pour imprimer des mouvements. Point de vie, point d'impulsion motrice. Donc le cerveau comme organe moteur suppose le principe qui le fait vivant, c'est-à-dire l'âme, et c'est probablement le même principe qui le fait moteur.

Selon notre doctrine à nous, ne l'oublions pas, l'homme est l'unité individuelle du corps et de l'âme, de telle sorte que le corps ayant autant de fonctions

diverses qu'il a d'organes divers, il faut comprendre que l'âme préside non-seulement au fonctionnement total, mais encore au fonctionnement particulier de chacun des organes, selon les circonstances.

Ainsi, par exemple, il faut que l'homme voulant mouvoir le bras tout entier, ou l'avant-bras seulement, ou la main, ou un des doigts ou une phalange seule, ait dans le cerveau un centre moteur pour chacune de ces parties du membre; car il est difficile de comprendre que la même partie du cerveau puisse servir de moteur pour des mouvements si différents.

Ce qu'il y a de certain, c'est que nos cinq sens ont chacun leur compartiment différent dans le cerveau, et que l'œil ne voit pas avec celui qui fait entendre l'oreille; il y a donc des compartiments moteurs dans le cerveau. Tout est localisé si on veut dans l'organisme.

Ce fait réglé, soit que nous l'accordions aux matérialistes, soit que nous l'acceptions pour notre propre compte, l'important, entre nous qui demandons la raison des choses, est de savoir si le compartiment moteur de l'un de mes doigts entre spontanément ou de lui-même en action pour produire ce mouvement?

A cette question, répondez: si le mouvement de ma main est volontaire, non, le centre moteur cérébral ne se met pas en action de lui-même; il a nécessairement besoin pour cela de l'action du Principe de la volonté, lequel doit être uni formellement a l'organe cérébral. Ce principe capable de vouloir ne peut-être que l'âme, nous n'avons pas besoin de le dire; et défiez les matérialistes de faire partir un mouvement volontaire d'un centre cérébral sans l'influence première de l'âme.

Mais de cette manière, et il n'y en a pas d'autres possibles, les localisations cérébrales sont vraies, mais ce n'est pas le matérialisme qui en rend raison; puisqu'il n'explique pas comment le centre moteur est mu lui-même sur place pour aller faire mouvoir la main

qui doit agir extérieurement. Ce système s'arrête au nœud de la question et il ne le dénoue, ni ne la tranche; il ne s'en occupe pas, bravant ainsi le reproche que nous lui adressons ordinairement de ne faire que de la science facile, autrement dit de la science qui n'en est pas.

Or, disons-nous, les localisations cérébrales sont très-admissibles, elles ont même quelque chose de rationnel; mais les foyers moteurs ne s'émeuvent peut pas d'eux mêmes, il faut qu'ils soient émus, et ils ne peuvent l'être que par quelque agent qui soit l'âme ou comme l'âme.

Se fait-on généralement bien une idée de ce que comporte le système de localisation cérébrale? la chose a son importance. La théorie de ce système poussée jusqu'au dernier détail, suppose que le cerveau en bloc ou dans certaines de ses régions est le centre moteur de tous les muscles volontaires, et en détail que le cerveau est l'agglomération d'autant de petits centres moteurs qu'il y a de muscles gros ou petits. Rien ne vous empêche de supposer enfin qu'il y a autant de ces petits centres nerveux qu'il y a de fibres musculaires dans l'organisme total.

Vous voyez cela sans image, cependant figurons-le grossièrement dans une analogie. Considérez une araignée au milieu de son réseau rayonnant dans toutes les directions. L'animal, ayant assez de membres, a un pied sur chaque fil près du centre. En cet état, il est évident que tous les fils sont établis si parfaitement solidaires que de quelque extrémité de la toile que vienne un ébranlement étranger, l'insecte le sentira. Mais il faut plus que cela, il faut qu'outre l'ébranlement général, il sente par l'un de ses pieds, quel est en particulier le fil troublé pour qu'il y avise et y coure directement sans se tromper.

Voilà l'image du cerveau localisant tous les mouve-

ments du corps, les réflexes comme les volontaires. Cependant, pour plus d'exactitude dans l'analogie, il faut encore supposer, ce qui n'a pas lieu pour l'araignée, à savoir, que du cerveau et sans provocation extérieure, peuvent partir des impulsions spontanées qui vont faire mouvoir des muscles ou des membres. L'araignée ne fait que répondre à une excitation périphérique; le cerveau, lui, a le double jeu de répondre aux excitations du dehors et d'en provoquer qui naissent de lui comme de leur source originaire. L'araignée enfin n'est active qu'après avoir senti ou après avoir été passive; le cerveau animé est aussi cela, mais il peut être actif spontanément ou d'emblée.

Maintenant, raisonnons : comme il est de fait incontestable que le cerveau reçoit les mille et mille impressions qui lui viennent des mille et mille parties du corps, qui est-ce qui oserait nier que ces impressions, différant comme les parties, doivent être reçues dans des points différents du cerveau? Pourraient-elles être reçues sur un point unique et être différentes? Qui oserait dire, par exemple, qu'à la lecture des vingt-quatre lettres de l'alphabet, c'est le même et unique point du cerveau qui fait mouvoir les muscles vocaux pour dire A, pour dire B, pour dire C, etc.

Il y a des physiologistes, qui pour se rendre à eux-même raison de cette innombrable diversité de mouvements, ont imaginé de faire de la masse cérébrale, une innombrable agrégation de cellules, qu'ils ont appelées Noyaux, Longues cellules, cellules Géantes, pour en faire les centres moteurs de tous les mouvements. Quand on fait tant que de localiser, on ne saurait trop multiplier les lieux.

Un savant anglais, prévoyant que la multiplication serait encore insuffisante, a imaginé de mettre les noyaux en communication pour produire des mouvements composés. Ainsi pour obtenir la prononciation

d'une syllabe, il faut, selon lui, que les noyaux des lettres qui la composent entrent en action et combinent leur mouvement. Pour prononcer la syllabe *par* il faut, dis-je, que les noyaux moteurs du P, de l'A et de l'R concourent pour la prononciation du mot. Je laisse à penser quel travail de concours doit avoir lieu quand il s'agit de prononcer le mot *Constitutionnellement*. Mais si le système des localisations cérébrales est vrai, il n'y a rien de trop dans la prétention du savant anglais; l'essentiel, c'est qu'il y en ait assez.

Nos localisateurs en France n'en sont pas là; ils traîtent la question *grosso-modo*. Il ne s'agit pas pour eux de la prononciation des lettres de l'alphabet; ils s'en tiennent à la fonction sommaire du langage, et au lieu de noyaux, ils prennent des circonvolutions ou des zones cérébrales en bloc. Vous connaissez les longues discussions sur l'aphasie. Ce que les observateurs en gros, croient pouvoir assurer sans rien préciser, c'est que la circonvolution frontale ascendante allant de haut en bas fournirait les centres corticaux moteurs du membre inférieur, du membre supérieur des muscles du visage, et enfin des muscles de la bouche, de la langue et des mâchoires. C'est de la localisation à grand compartiment, comme on voit; mais elle ne détruit rien de celle qu'on ferait en la poussant jusqu'aux dernières subdivisions. Dire que le bras soulève un poids de cent livres, n'empêche pas qu'on ne cherche ce qui revient à chacun des muscles de ce bras dans ce mouvement.

M. le docteur Bourdon, qui a lu une savante note sur ce sujet, dans l'avant-dernière séance de l'Académie de médecine, tout en localisant, ne croit pas pouvoir fractionner la substance cérébrale comme MM. Broca, Charcot et tant d'autres. Pour lui, et c'est une des conclusions de son étude, le centre moteur du bras, occupe une zone de l'écorce cérébrale, com-

prenant les *deux* circonvolutions ascendantes, frontale et pariétale et de plus les parties voisines de ces circonvolutions.

En bien cherchant nous trouverons peut-être des physiologistes qui à force d'élargir les moteurs cérébraux en longueur et en profondeur, n'en voudraient que trois ou quatre dans la masse totale pour tous les mouvements musculaires du corps humain. Mais nous croyons plus rationnel dans la question de multiplier les centres que de les confondre.

Pour terminer, retenons bien ce qu'il y a d'utile dans la question qui nous occupe. Les positivistes font la campagne des localisations contre nous comme si les centres moteurs qui imaginent dans le cerveau, pouvaient se mettre en action d'eux-même et sans que le principe de la volonté les y détermine; il faut les laisser dans leur naïve illusion. A notre avis, au contraire si quelque chose est fait pour confirmer l'existence de l'âme dans l'homme, c'est la nécessité que quelque chose comme l'âme soit là pour agir sur les centres et leur donner la première impulsion sur place.

LITTÉRATURE MÉDICALE

Cas de môle vésiculaire.

La nommée Isabelle B..., est admise le 18 juin 1875, dans le service de M. le docteur Lebariller, salle 8, lit n° 8, pour une forte métrorrhagie qui, depuis quelques jours l'a mise dans un état de faiblesse extrême.

Cette femme, âgée de dix-neuf ans, est née à Saint-Ciers Lalande (Gironde). Ses antécédents héréditaires n'offrent rien de particulier à signaler. Elle a joui d'une bonne santé dans sa jeunesse, a été réglée à douze ans, et depuis cette

époque travaille avec son mari à la culture de la terre. Elle a eu un premier enfant un an après son mariage; l'accouchement a été facile, mais l'enfant est mort au douzième jour. Un peu plus d'un an après, le 26 février 1874, elle a accouché d'un second enfant qu'elle a nourri jusqu'au mois de mars 1875.

Les règles qui avaient cessé de paraître pendant tout le temps de l'allaitement sont revenues vers la fin du mois de mars, mais au lieu de durer de trois à quatre jours, comme avant le mariage, elles n'ont paru que pendant un jour et l'écoulement sanguin a été très peu considérable relativement à ce qu'il était autrefois.

Le 26 avril, les règles reparurent de la même façon, ainsi que le 25 mai, c'est-à-dire ne durèrent qu'un jour et furent fort peu abondantes. Ce faible écoulement sanguin et son peu de durée pouvaient s'expliquer par l'état d'affaiblissement dans lequel l'allaitement du dernier enfant avait jeté Isabelle B... Sa santé cependant s'était maintenue assez bonne jusqu'à cette époque, bien que la matrice fût restée plus volumineuse qu'à l'état normal depuis le dernier accouchement : la malade rapporte, en effet, qu'elle sentait, avec la main, comme une petite boule au-dessus du pubis, mais elle ne s'en préoccupait nullement, n'en souffrant pas, n'ayant pas de pertes et l'allaitement se faisant parfaitement.

Ce n'est que dans les premiers jours de juin que des phénomènes inquiétants commencèrent à se montrer, qui finirent par amener la malade à l'hôpital.

Isabelle B..., perdit l'appétit, eut des vomissements fréquents, rendant tous les jours le peu de nourriture qu'elle prenait, et ne tarda pas à tomber dans un état d'épuisement qui l'empêcha de continuer tout travail sans qu'elle fût forcée cependant de garder le lit. Ce qui la frappa surtout, ce fut le développement rapide de son ventre qui dans l'espace de quinze jours était devenu gros comme celui d'une femme enceinte de six à sept mois.

Le 15 juin, des douleurs assez vives se déclarèrent dans le bas-ventre et les reins,en même temps des pertes rouges survinrent qui prirent bientôt le caractère d'une forte métrorrhagie. Le sang qui s'écoulait était liquide, la malade et le mari disent n'avoir observé aucun caillot ni rien qui ressemblât à des membranes ou à un petit œuf. Cet état dura jusqu'au 18 juin ; il y eut alors un léger temps d'arrêt dans l'hémorrhagie, dont on profita pour transporter la malade à l'hôpital.

A son arrivée, dans l'après-midi, on constate l'état suivant :

Sa figure est amaigrie ainsi que le haut du corps. Sa physionomie exprime une grande fatigue et comme une vieillesse anticipée. Ses seins sont très flasques, petits, couverts de vergetures anciennes. Le ventre est développé comme celui d'une femme enceinte de sept à huit mois environ, mais les parois abdominales sont en même temps très œdématiées, et la peau forme une sorte de gros bourrelet au-dessus du pubis. Par la percussion on obtient de la matité dans toute l'étendue de la tumeur abdominale ; mais on ne peut percevoir de fluctuation, ni obtenir le phénomène du flot.

Il est assez difficile de déterminer par la palpation si l'augmentation de volume du ventre est due au développement de la matrice, car l'œdème gêne l'exploration. On sent cependant au milieu de l'ombilic une sorte de tumeur aplatie, oblongue dans le sens de l'axe du corps, paraissant assez superficielle, se portant en avant dans les accès de toux de façon à donner la sensation d'une hernie, et dont les bords paraissent se perdre innsensiblement dans la cavité abdominale.

Par le toucher vaginal on constate que le col utérin est abaissé, assez développé, qu'il fait saillie dans le vagin. Les lèvres sont un peu ramollies. Il est possible d'introduire l'indicateur dans l'orifice externe, mais l'orifice interne est complétement fermé. En promenant le doigt dans les culs-

de-sac, la main gauche étant appliquée sur la tumeur perçue dans la région ombilicale et faisant balloter le col, on sent confusément que les mouvements sont transmis à cette tumeur, mais c'est une sensation très obscure, car l'œdème des parois abdominales gêne beaucoup cette exploration. Aucune tumeur ne fait saillie dans la cavité vaginale.

Les deux membres inférieurs, comme le ventre, sont manifestement œdématiés et d'un blanc mat.

L'état général de la malade est mauvais, sa faiblesse est extrême. Elle est tourmentée par des douleurs presque continuelles siégeant au niveau de la tumeur et par l'écoulement sanguin qui a recommencé, mais en petite quantité. Le pouls est à 120, petit, mais régulier. La température est normale.

En présence des symptômes et des antécédents que je viens d'énumérer, quel diagnostic pouvait-on porter ?

L'examen de l'urine en ne montrant aucune trace d'albumine fit éliminer tout d'abord l'idée d'une néphrite albumineuse, d'ailleurs l'absence de bouffissure de la face, l'intégrité de la vision, le mode de développement du ventre rendait peu probable l'existence de cette maladie.

On dut éloigner aussi l'idée d'une affection du cœur, car l'âge de la malade, l'absence d'antécédants rhumatismaux, la régularité des bruits du cœur et du pouls, ne permettaient pas d'y penser.

La cause des divers troubles présentés par Isabelle B..., devait évidemment résider dans l'abdomen. Or l'absence des signes ordinaires de l'ascite, l'existence d'une tumeur située sur la ligne médiane du ventre, paraissant suivre les mouvements communiqués au col utérin, le volume normal du foie et de la rate apprécié par la palpation et la percussion, portaient à croire avec grande apparence de certitude que le développement du ventre était dû au développement de la matrice ou de ses annexes. Quant à l'œdème des parois abdominales et des membres inférieurs, ils pou-

vaient s'expliquer facilement par l'épuisement dans lequel les pertes de sang et les vomissements avaient jeté la malade, ainsi que par la compression produite par l'utérus.

Ce premier point établi, on dut se demander à quelle cause était dû le développement de la matrice. L'idée d'une grossesse vint tout d'abord à l'esprit, bien que la malade affirmât n'avoir vu son ventre se développer rapidement que depuis dix-huit jours et avoir été réglée les mois précédents.

Le ventre avait, comme il a été dit, le volume de celui d'une femme enceinte de sept à huit mois. On devait donc si la grossesse existait réellement, trouver des signes de certitude. On ne chercha pas à percevoir le phénomène du ballottement à cause du décubitus dorsal et de l'état de faiblesse de la malade. Celle-ci affirmait n'avoir rien senti remuer dans son ventre, et par la palpation on ne put percevoir les mouvements spontanés du fœtus; enfin l'auscultation, pratiquée avec le plus grand soin, ne fit entendre ni les bruits du cœur fœtal, ni le bruit de souffle utérin. La marche rapide de la tumeur rendait peu probable l'existence d'un kyste de l'ovaire, d'un corps fibreux ou d'un cancer de l'utérus, affections dont l'évolution est plus lente et qui s'accompagnent de phénomènes particuliers qui n'existaient pas chez notre malade.

Nous avons vu qu'aucune tumeur ne faisait saillie dans le vagin, ce qui fit rejeter la pensée d'une hématocèle péri-utérine. Enfin, l'absence de la fièvre et de ballonnement du ventre, la matité perçue à la percussion, le peu de sensibilité des parois abdominales durent faire rejeter également l'idée d'une péritonite ou d'un phlegmon péri-utérin.

Ce premier examen ne jeta donc aucun éclaircissement sur la cause du développement du ventre. Sans doute, le diagnostic de fausse grossesse, de môle hydatique ou charnue, pouvait être porté, comme par exclusion, mais la rareté relative de cette affection n'y fit pas songer.

D'ailleurs, pour ne pas fatiguer la malade et ne pas pro-

voquer une nouvelle hémorrhagie, on ne continua pas plus longtemps son examen, laissant à la suite des événements le soin d'éclairer le diagnostic.

Le lendemain matin, 19 juin, le pouls est encore à 120 et toujours très petit, les douleurs de ventre se sont un peu calmées, il n'y a pas de vomissements depuis la veille, mais les pertes rouges continuent dans la journée. Cataplasme laudanisé et boissons acidulés. Le soir, la malade prend un peu de nourriture.

Le 20 juin, au matin, le pouls est encore à 120, petit. Isabelle B..., se trouve un peu mieux; l'écoulement sanguin semble s'être arrêté. Cette amélioration se continue dans l'après-midi.

Le 21, vers 3 heures du matin, des douleurs se déclarent assez brusquement dans le bas-ventre et les reins, augmentant d'intensité et de fréquence, et prenant le caractère intermittent; elles reviennent toutes les deux ou trois minutes. En même temps, une forte métrorrhagie se produit, et la malade est bientôt inondée de sang. L'interne de garde appelé en toute hâte, prescrit une potion au perchlorure de fer et de la glace sur le ventre.

L'hémorrhagie continue avec plus ou moins d'intensité et le matin, à 8 heures, au moment de la visite, on trouve la malade dans un état d'extrême faiblesse, la face est pâle, les lèvres blanchâtres, la voix éteinte, les yeux hagards, les extrémités sont froides, le pouls, quoique très petit est encore perceptible et à 132.

En découvrant la malade, on trouve entre ses cuisses une grosse masse de vésicules transparentes attachées les unes aux autres et baignant dans du sang. L'infirmière rapporte que ce n'est que depuis sept heures du matin que cette masse a commencé à paraître.

Pour parer au plus pressé et dans la crainte d'une nouvelle hémorrhagie qui pourrait être mortelle, on fait préparer ce qu'il faut pour pratiquer la transfusion du sang, on s'occupe ensuite de terminer l'accouchement de la

môle vésiculaire. — La malade prend une prise de seigle ergoté, puis avec la main droite introduite dans la matrice pendant que la gauche presse à l'extérieur sur son fond on décolle le restant de la môle. — Des débris de cette masse vésiculaire ne tardent pas à être expulsés, sans être accompagnés d'écoulement sanguin et à huit heures et demie la matrice étant revenue sur elle-même, l'expulsion paraît totalement terminée.

L'hémorrhagie étant arrêtée et la malade paraissant revenir de son état alarmant, la transfusion du sang n'est pas pratiquée. — Elle prend d'abord du punch au rhum, puis à partir de midi une potion avec deux grammes d'ergotine et trente gouttes d'alcoolature d'aconit.

L'ensemble des fragments de la môle hydatique forme une masse du poids de 1.250 gram. environ. Elle présente une multitude de vésicules plus ou moins grandes, suspendues à des pédicules et réunies par du tissu cellulaire lâche. Cette disposition donne à tout l'ensemble l'aspect d'une grappe de raisin d'une forme très irrégulière. Le volume des vésicules varie depuis celui d'un grain de chénevis jusqu'à celui d'un petit œuf de pigeon. Le liquide qui les remplit est citrin, transparent, filant comme du blanc d'œuf dilué, il est très légèrement alcalin. — Il renferme un peu d'albumine et ne présente rien de particulier à noter à l'examen microscopique. — Les vésicules ne paraissent pas communiquer entre elles. Sur les plus grosses se trouvent insérées des vésicules plus petites; cette insertion a lieu au moyen d'un pédicule très mince. Il est assez facile d'isoler un grand nombre de grappes, mais beaucoup d'autres forment un arrangement inextricable.

Nous n'avons pas à rechercher ici quelle est la nature et l'origine de l'affection que nous venons de décrire; il est, en effet, parfaitement démontré aujourd'hui que la maladie désignée sous le nom de môle hydatique, n'est qu'une hydropisie des villosités choriales; car M. Robin a montré

dans l'enveloppe des vésicules hydatiformes tous les caractères anatomiques des parois des villosités choriales.

Dans le cas présent la paroi des vésicules était très mince, transparente, examinée au microscope, elle présentait grand nombre de petits noyaux transparents et quelques rares cellules en raquette d'une assez grande dimension.

Les pédicules d'un grand nombre de vésicules adhéraient à une membrane de l'épaisseur d'un demi-centimètre environ et de l'étendue de la main, composée elle-même d'une mince pellicule très fine au-dessous de laquelle était une masse rougeâtre, ressemblant à du sang coagulé, mais présentant cependant quelques traces d'organisation. — Cette membrane semblait former comme un placenta; — aucun vestige de fœtus ou d'embryon, ne se trouvait d'ailleurs dans la masse hydatiforme et la malade dans les diverses hémorrhagies qu'elle a eues, n'a absolument rien rendu qui s'en rapprochât.

Les suites de cette sorte d'accouchement furent assez simples, l'hémorrhagie ne se reproduisit pas, mais les forces mirent longtemps à revenir, — quelques particularités méritent d'être signalées :

Le soir même de l'expulsion, la température reste normale, le pouls est petit à 128. La respiration est très fréquente, la soif est ardente, phénomènes que l'on observe ordinairement à la suite des grandes hémorrhagies.

Il s'écoule un peu de sérosité sanguinolente de la vulve. La matrice forme une boule grosse comme le poing au-dessus du pubis.

Le 22 juin, au matin, la malade dit avoir passé une assez bonne nuit. Sa voix est encore bien faible. Temp. 37° 8. Pouls 130, moins petit que la veille; battements de cœur très énergiques, ils soulèvent la main appliquée sur la poitrine. La respiration est très superficielle et fréquente. 52 inspirations par minute bien qu'on n'observe rien d'anormal à l'auscultation.

Le ventre est souple, non douloureux, la vessie est vide.

La soif est moins vive. L'urine est légèrement acide, un peu trouble et ne renferme pas d'albumine.

Le soir, la température est à 38. 7. Le pouls 136. Il n'y a pas eu de frisson.

Le 23 juin au matin, le pouls a encore repris de la force, il est à 116, la température à 37. 7. La respiration est toujours fréquente : 36 inspirations par minute. Pertes roussâtres en petite quantité, un peu fétides. La matrice est toujours aussi volumineuse. On n'observe rien de particulier du côté des seins. Le cœur et les carotides ne présentent pas de bruit de souffle.

L'état général va en s'améliorant, l'œdème des jambes a bien diminué. La malade a commencé à s'alimenter et reprend des forces.

Les jours suivants l'amélioration continue, le pouls redevient peu à peu normal, ainsi que la respiration. Les pertes blanches remplacent les pertes rouges, et aucun accident ne se déclare du côté du ventre. On cherche à combattre l'anémie par le quinquina et les ferrugineux.

Le 11 juillet, vingt jours après l'expulsion de la môle, la malade en convalescence se trouve assez bien pour partir. L'état général est satisfaisant, quoique les forces soient encore bien loin d'être complètement revenues. Le ventre est flasque et la matrice se sent toujours au-dessus du pubis comme une petite boule.

Nous avons eu l'occasion de revoir la malade au mois de septembre dernier; elle venait d'accoucher à terme d'un enfant très bien portant et sa santé ne laissait rien à désirer.

En résumé, l'observation de cette malade montre que le diagnostic de la grossesse molaire reste souvent incertain jusqu'au moment de l'expulsion de la môle, mais que cependant sa présence devient probable lorsque l'on constate un développement rapide de l'utérus, la disproportion entre le volume de la tumeur et celui que devrait avoir le ventre à l'époque présumée de la grossesse, des symptômes d'hy-

drémie, des vomissements fréquents, une anorexie complète, des hémorrhagies parfois considérables qui résultent de la rupture de petits vaisseaux amenée par des décollements partiels de la môle, enfin l'absence des signes de certitude de la grossesse concordant avec des signes de présomption.

(*Province médicale de Bordeaux.*)

Troubles nutritifs de la peau chez une hystérique.

Par M. A. Castex, interne à la Charité.

Clorinde J..., âgée de 21 ans, gantière, offre les apparences d'une bonne constitution. Elle fait remonter, le début de sa maladie à l'âge de 15 ans. A cette époque elle eut une vive frayeur et fut prise d'une attaque semblable à celles qu'elle a présentées depuis. Ces attaques, qui se sont reproduites cinq ou six fois seulement dans l'espace de six ans, débutent par des douleurs lancinantes dans la tête et des bourdonnements d'oreille. Elle perd connaissance, s'agite, rend une écume sanguinolente et ne garde aucun souvenir de ce qui s'est passé.

Il y a 22 mois, à la suite d'une de ces attaques, elle se réveilla avec un pied varus équin très marqué à gauche. En même temps la vessie était prise d'une rétention d'urine qui dura trois mois. Les chirurgiens de l'hôpital Saint-Pierre de Bruxelles, où elle se trouvait en ce moment, pratiquèrent successivement la ténotomie du tendon d'Achille et des fléchisseurs des orteils ; mais ces opérations ne furent pas suivies de succès, le pied avait repris son attitude vicieuse dans les appareils inamovibles où on l'avait placé après les sections tendineuses.

Le 20 septembre 1876, elle entre à l'hôpital de la Charité, dans le service M. Trélat.

A cette date, le pied gauche, outre les déformations du varus équin, présentait un gonflement très douloureux et une rougeur qui remontait jusqu'au tiers inférieur de la

jambe. Une incision fut pratiquée, mais il n'en sortit que du sang noir. La rougeur augmenta et s'étendit à toute la moitié antérieure de la surface de la jambe jusqu'à la région rotulienne. Sur ce fond rouge apparurent bientôt de petites vésicules contenant un liquide semi-transparent qui, deux ou trois jours après, se rompirent et furent remplacées par des exulcérations de mêmes dimensions. Celles-ci persistèrent jusqu'aux premiers jours du mois de février dernier. Pendant cette période, de nouvelles vésicules se développèrent de temps en temps au milieu des premières et passaient par les mêmes phases en laissant une ulcération persistante. Il y a eu plusieurs poussées de ce genre.

Ces exulcérations méritent une description plus détaillée. Elles s'étendaient du dos du pied à la partie inférieure de la cuisse, respectant toutes la moitié postérieure du membre. Elle étaient ovalaires, à bords évasés, à fond grisâtre, très rapprochées les unes des autres, et affectant une direction commune oblique de haut en bas, et de dedans en dehors. Cette particularité de direction est peut-être en rapport avec une disposition du système capillaire sanguin, comme on tend à l'admettre pour certaines formes circinées, serpigineuses ou autres des affections cutanées, mais les notions anatomiques ne permettent pas de l'affirmer. Ces ulcérations reposaient sur une peau d'un rouge sombre, en sorte qu'à première vue on pouvait croire à une phlegmasie chronique traitée par des pointes de feu. Elles n'étaient pas le siége de sécrétions, et dès qu'on approchait la main, la malade éloignait vivement sa jambe dont la peau présentait un degré excessif d'hyperesthésie. Le membre reposait sur sa face interne et dès qu'on le soulevait, il était pris de trémulations.

Au commencement de février, ces accidents perdent de leur intensité, puis, à l'éruption vésiculaire fait suite une sorte d'urticaire marquée principalement à la région rotulienne. Ces plaques pâlissent à leur tour et bientôt après réapparaissent les vésicules.

La malade réclamait l'amputation, tant ses douleurs étaient vives. MM. Bernutz et Hardy la virent à ce moment. Ce dernier prescrivit des capsules d'huile phosphorée et des compresses d'eau chloralée. En même temps elle continuait le traitement institué par M. Trélat : 20 gouttes de laudanum, injections sous-cutanées de morphine et cataplasmes. Ce topique a paru le plus efficace pour calmer les douleurs.

Vers le milieu de février, nouvelle rétrocession, puis, quinze jours plus tard, nouvelle rougeur douloureuse, et éruption de petites vésicules miliaires confluentes qui disparaissent bientôt sans laisser d'exulcérations.

Enfin, dans les premiers jours de mars, toutes les éruptions cessent peu à peu. La peau prend une coloration moins rouge, mais reste plus brune que du côté sain ; les ulcérations se sont cicatrisées, l'état général s'améliore notablement, la malade peut se lever, elle remue son pied et ses orteils. M. Trélat tente une deuxième fois de réduire la déviation du pied. La contracture cède pendant le sommeil chloroformique seulement.

Quelle interprétation peut-on donner de ces troubles nutritifs ?

Cette malade est manifestement hystérique. Elle offre, outre la contracture, une hémianesthésie complète du côté gauche portant et sur la sensibilité générale, et sur la sensibilité sensorielle. Elle a eu, à diverses reprises, des vomissements de sang. Tel est le diagnostic adopté par M. Charcot qui a vu la malade.

Il faut dire aussi que la malade raconte s'être enfoncé une aiguille dans l'aîne gauche il y a dix-huit mois et prétend l'y sentir encore. En explorant attentivement cette région, on n'y trouve rien de particulier.

Ces troubles de nutrition dépendent-ils de l'hystérie ? Ils ne sont pas généralement signalés dans cette névrose. M. Briquet, dans sa monographie, dit à l'article *Dermatalgie*, que la peau reste blanche, que la chaleur n'y est pas

augmentée. Dans tous les cas la malade a été suffisamment surveillée pour qu'on ne puisse croire à une supercherie. S'agirait-il de troubles nutritifs réflexes ayant pour point de départ l'attitude vicieuse et les désordres qu'elle entraîne dans l'articulation tibio-tarsienne ? Un seul fait est insuffisant pour établir cette pathogénie. C'est cependant à cette dernière interprétation que se rattachera plus volontiers M. Vulpian, qui a reçu la malade dans son service depuis le mois dernier.

(*France méd.*).

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 30 octobre 1877. — Présidence de M. Bouley.

Le ministre de l'agriculture et du commerce transmet le rapport général de M. le médecin-inspecteur des eaux de Cauvalat (Gard) pour la saison de 1875. (Com. des eaux minérales.)

— Le Secrétaire perpétuel dépose sur le bureau de l'Académie un volumineux manuscrit de Peyrilhe; il s'agit de la suite de son *Histoire de la chirurgie*. Ce manuscrit avait été légué par Peyrilhe à Antoine Dubois, son élève et son ami. On se souvient que Peyrilhe, qui fut professeur à l'École de santé, mourut en 1804. On sait aussi que le premier volume de l'*Histoire de la chirurgie* a été rédigé et publié par Dujardin, et que Peyrilhe a continué l'œuvre de Dujardin. Le temps n'a permis à Peyrilhe que de publier le second volume. Le troisième et peut-être le quatrième ont été laissés par Peyrilhe en manuscrits. Ce sont ces manuscrits que les héritiers de la famille Dubois offrent aujourd'hui à l'Académie. Ils conduisent l'histoire de la chirurgie jusqu'à la fin du XVI[e] siècle, et sont, au dire de Dezeimeris, qui les a eus entre les mains, un véritable « trésor d'érudition. »

Le conseil de l'Académie se propose de demander à M. le ministre de l'instruction publique d'autoriser l'Académie à faire imprimer aux frais de l'État, c'est-à-dire à l'imprimerie nationale, le complément de l'œuvre remarquable de Peyrilhe.

Des remercîments seront adressés, au nom de la Compagnie, aux héritiers d'Antoine et de Paul Dubois.

— M. Devilliers lit, au nom d'une commission dont il fait partie, la *Réponse à M. le ministre de l'agriculture et du commerce au sujet d'un projet d'établissement pour l'allaitement artificiel.*

La commission est d'avis qu'il serait dangereux de donner suite à l'idée émise par le Conseil municipal de Paris, au sujet d'un établissement à Paris, ou ailleurs, d'expériences en grand pour l'allaitement artificiel des enfants en bas âge.

Mieux vaudrait que les sommes destinées, par le Conseil municipal, à fonder et entretenir un établissement de ce genre, fussent réparties sous forme de prime d'encouragement aux mères-nourrices et aux mères qui garderaient leurs enfants auprès d'elles.

— M. Jules Guérin dit qu'il ne peut ni adopter ni appuyer les conclusions du rapport de la commission. Les membres de cette commission ne lui paraissent pas avoir suffisamment compris le but et la signification de la proposition faite par le Conseil municipal de Paris. Celui-ci propose des fonds pour instituer des expériences dans le but d'améliorer, suivant les données de la science, les conditions de l'allaitement artificiel. M. Jules Guérin ne comprend pas pourquoi on refuserait ces fonds, car, enfin, s'il est vrai, comme il n'est pas possible de le nier, que, dans certaines circonstances, on n'a, faute de mère ou de nourrice, d'autre ressource que l'allaitement artificiel, un pareil refus serait sans motif et sans excuse.

Depuis vingt ans, d'après M. J. Guérin, l'allaitement artificiel a fait de grands progrès, en raison des lumières

que la science a répandues sur cette importante question. Le dernier mot n'est pas dit sur ce sujet, et c'est un véritable service à rendre à la science et à l'humanité que d'accueillir favorablement une proposition destinée à éclairer les populations sur les avantages et les inconvénients de l'allaitement artificiel.

M. J. Guérin conjure donc l'Académie d'accepter les fonds proposés, sauf à indiquer les plans et les moyens d'en faire le meilleur usage possible.

— M. Devilliers ne croit pas que la question de l'allaitement artificiel ait fait, depuis vingt ans, les grands progrès dont a parlé M. Guérin. Du moins les résultats de ce mode d'allaitement n'ont pas changé ; ils sont désastreux, comme l'indiquent les statistiques les plus autorisées.

Quant aux fonds, M. le rapporteur pense qu'il vaudrait beaucoup mieux les employer en secours à distribuer aux mères, qui s'en serviraient soit pour améliorer leur régime et par conséquent leur lait, si elles nourrissent elles-mêmes leurs enfants, soit pour pratiquer l'allaitement artificiel dans de meilleures conditions.

— M. Jules Guérin n'admet pas qu'on puisse nier les progrès faits depuis vingt ans par l'allaitement artificiel. Quand ce progrès se bornerait à avoir séparé l'allaitement artificiel de l'alimentation prématurée, ce résultat serait déjà assez grand pour lui mériter d'être pris en considération. Mais l'allaitement artificiel, considéré en lui-même, a certainement fait de grands progrès, et il est destiné à en faire de plus grands encore, à condition que l'on ne refusera pas systématiquement les moyens d'en rechercher et d'en expérimenter les meilleurs procédés.

— M. Devilliers rend justice aux efforts si intelligents faits par M. J. Guérin pour améliorer les conditions de l'allaitement artificiel et, en particulier, pour le séparer de l'alimentation prématurée ; malheureusement les résultats n'ont pas répondu à ses efforts, et l'on sait, par les témoignages irrécusables des médecins qui se sont occupés de

cette question, que, dans les localités où cet allaitement est pratiqué avec le plus de soin et d'intelligence, en Normandie, par exemple, la mortalité des enfants ainsi allaités est énorme et n'est pas moindre de 35 p. 100. Il n'y a donc pas lieu, suivant M. Devilliers, d'accepter des fonds destinés à favoriser un allaitement que l'expérience permet de considérer comme désastreux.

— M. Colin appuie la demande faite par M. Jules Guérin d'accepter les fonds proposés par le Conseil municipal de Paris. Selon lui, il y a des expériences à faire, suivant les nouvelles données de la science, relativement à l'allaitement artificiel. Grâce aux procédés perfectionnés de la chimie, on peut aujourd'hui modifier le lait des animaux que l'on donne aux enfants, de manière à le rendre analogue au lait de femme. On élève des animaux parfaitement bien par l'allaitement artificiel; M. Colin ne voit pas pourquoi on ne réussirait pas de la même façon à élever des enfants. L'Académie devrait donc accepter avec empressement les propositions du Conseil municipal de Paris.

— M. Devergie considère comme immorale l'expérimentation proposée.

— M. Depaul partage l'opinion que vient d'exprimer M. Devergie, et approuve les conclusions de la commission. Suivant lui, il est démontré que l'allaitement artificiel produit les résultats les plus désastreux, même lorsqu'il est parfaitement pratiqué; ce serait se rendre complice d'une sorte de massacre des innocents que d'accueillir des fonds destinés à fonder un établissement où ce mode d'allaitement serait pratiqué sur une grande échelle, comme le propose le Conseil municipal de Paris.

Quant à l'opinion exprimée par M. Colin, qu'il serait possible de composer, par les procédés de la chimie, un lait de femme, M. Depaul ne saurait trop s'élever contre elle. Il faudrait, dans ce cas, mettre un chimiste auprès de chaque femme, pour déterminer l'exacte composition de ce lait. D'ailleurs, de ce que l'on réussit à élever des veaux

et des agneaux par l'allaitement artificiel, il ne s'ensuit pas que le même mode d'allaitement convienne aux enfants, que l'on a le tort de trop assimiler aux petits des animaux. L'expérience a démontré que l'allaitement artificiel, même pratiqué avec le plus grand soin, dans les familles aisées, et avec le secours de la chimie, est désastreux pour les enfants qu'il voue pour ainsi dire à une mort certaine. M. Depaul déclare s'associer complétement aux conclusions de la commission.

— M. Blot approuve entièrement ce que vient de dire M. Depaul. Il fait partie, avec M. Depaul et d'autres membres de l'Académie, de la commission nommée pour expérimenter la vaccination animale, et il a eu l'occasion de voir ce que devenaient les veaux vaccinifères allaités artificiellement; leur état de maigreur et de dépérissement était tel, que les bouchers ne consentaient à les acheter qu'à la condition d'une réduction de prix considérable.

Divers membres : Aux voix ! aux voix, les conclusions de la commission !

— M. J. Guérin : Je demanande la parole ! Il est impossible que l'Académie laisse étouffer ainsi une question aussi importante que celle de l'allaitement artificiel. Les statistiques sur lesquelles s'appuient les adversaires de ce mode d'allaitement sont absolument fausses. Quand on songe qu'un médecin de Besançon, opposé d'abord à l'allaitement artificiel, s'y est converti ensuite, et a pu élever 7 enfants par ce moyen avec le succès le plus complet; quand on songe encore qu'une femme a élevé de la même manière, 90 enfants, sans en perdre un seul, il est impossible de ne pas être frappé des bons résultats que l'on peut obtenir par ce mode d'allaitement intelligemment pratiqué. Il ne faut pas que l'on dise que l'Académie a refusé de l'expérimenter, alors qu'on lui en proposait les fonds et les moyens.

— M. Moutard-Martin croit devoir déclarer qu'il a fait partie de la commission du conseil de l'Assistance publique, qui a été chargée d'examiner la proposition faite par

le Conseil municipal de Paris. C'est d'après l'avis de cette commission que le conseil de l'Assistance publique, a saisi l'Académie de cette question. Le conseil avait, d'ailleurs, résolu d'avance la question, dans le sens des conclusions de la commission de l'Académie.

— M. le Président met aux voix ces conclusions; elles sont adoptées à une très grande majorité.

— M. Jules Guérin : Dans vingt ans, l'Académie, si elle est de nouveau consultée, votera le contraire !

— M. Jaccoud demande à faire la rectification d'une erreur qui s'est glissée dans le compte rendu de l'une des dernières séances. M. Sée a dit que M. Jaccoud avait eu des accidents par l'administration du salicylate de soude, parce qu'il avait donné ce médicament à la dose de 15 gr. en un seul jour. C'est là une erreur; jamais M. Jaccoud n'a donné plus de 10 gr. de salicylate de soude dans les vingt-quatre heures.

— M. Verneuil lit un travail intitulé : *Faits pour servir à l'histoire de la désarticulation de la hanche. Remarques sur les procédés opératoires et le mode de pansement.* — Voici les conclusions de ce travail :

1° La désarticulation de la hanche comporte et comportera toujours un pronostic grave, d'une part, en raison des dangers inhérents aux affections qui la nécessitent, de l'autre, à cause des accidents traumatiques auxquels elle expose, à titre de grande blessure.

2° Impuissants contre les premiers périls, nous pouvons prévoir et combattre, prévenir surtout les accidents traumatiques, en acquérant la connaissance exacte de leur origine et de leurs causes.

3° Parmi ces accidents, il faut noter au début la perte de sang trop considérable pendant l'opération, et plus tard la septicémie.

4° A la crainte si fondée de l'hémorrhagie opératoire, on a opposé plusieurs expédients : rapidité extrême de l'exécution, compression préalable de la fémorale, de l'iliaque

externe, de l'aorte, ligature préliminaire ou successive des vaisseaux fémoraux, etc., lesquels sont trop souvent inapplicables, insuffisants, incapables de réaliser l'économie du sang.

5° Le meilleur moyen d'atteindre ce but si désirable consiste : d'abord à refouler dans l'économie le sang contenu dans le membre, à l'aide de la bande élastique, puis à enlever la cuisse comme s'il s'agissait d'une volumineuse tumeur, en découvrant et en liant les vaisseaux principaux avant de les ouvrir. Ce procédé n'est ni brillant ni rapide, mais il a donné de bons résultats à moi-même, en 1864 et 1869, et à M. Rose, de Zurich, en 1875.

6° Pour prévenir la septicémie et ses diverses formes : aiguë, chronique ou pyohémique, il est essentiel d'empêcher les fluides altérés de stagner dans une plaie trop favorablement disposée à les retenir; utile, si on le peut, de combattre même les altérations des fluides susdits.

7° La réunion immédiate adoptée par la totalité des chirurgiens, et qu'ont eue en vue tous les inventeurs de procédés, est inapte à remplir les deux conditions précédentes; elle favorise bien plutôt l'altération et la rétention des fluides; ne serait-ce qu'au fond du cotyle; elle doit être abandonnée.

8° Pour la même raison, il faut abandonner le procédé ovalaire latéral et le procédé à lambeau antérieur; on leur reconnaît pour avantage l'occlusion naturelle de la plaie; ils ont précisément pour inconvénient de masquer les parties profondes et d'exposer à la rétention des fluides.

9° Le procédé à lambeaux latéraux et même encore le procédé ovalaire antérieur sont bien préférables; ils donnent à volonté une plaie béante, largement exposée, dans laquelle toute rétention est impossible, et très facile, au contraire, toute application antiseptique.

10° L'objection tirée de la lenteur de cicatrisation d'une aussi vaste plaie a peu de valeur, si l'on songe qu'avec la réunion immédiate qui se targue surtout de hâter la gué-

rison, celle-ci a toujours exigé une moyenne de deux longs mois.

11· Les trois modes de pansement, qui se disputent actuellement la suprématie, peuvent être certainement employés après la désarticulation de la hanche; cependant, comme il est difficile, dans cette région, d'appliquer convenablement et correctement aussi bien le bandage ouaté d'Alphonse Guérin que le pansement antiseptique de Lister, il convient de recourir au pansement ouvert avec topiques antiseptiques, qui est d'une exécution très aisée et qui a déjà fait ses preuves.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

De l'aspiration dans la rétention d'urine.

Par M. le professeur Luecke, de Strasbourg (Centralblett fuer chirurgie). — Depuis la découverte de Dieulafoy, la ponction de la vessie doit être regardée comme une méthode superflue et à rejeter. A ce point de vue, la méthode de Dieulafoy est trop peu connue. Pourtant, il n'y a rien de plus simple et de moins dangereux, lorsqu'on a affaire à une rétention d'uriue, et qu'on ne peut parvenir à introduire une sonde, que de pratiquer l'aspiration avec la plus petite aiguille de l'appareil. Précisément à cause du faible calibre de l'instrument, cette opération peut-être répétée aussi souvent qu'on le voudra.

L'auteur a eu l'occasion d'apprécier l'innocuité de cette méthode chez un homme âgé de soixante ans, affecté d'hypertrophie de la prostate, chez lequel une rétention d'urine survint, tandis qu'il était à l'église. Au bout de douze heures, on fit appeler une sage femme qui, en voulant le sonder, fit une fausse route complète, au point qu'un médecin, qu'on manda ensuite, échoua dans ses tentatives d'introduire une algalie, et ne réussit qu'à provoquer de fortes

hémorrhagies. Le malade s'adressa ensuite au professeur Luecke qui, arrivant aussi toujours dans la fausse route, pratiqua l'aspiration de l'urine au-dessus de la symphyse. Il appliqua ensuite de la glace sur les régions dupérinée qui était tuméfiée.

Cette opération dnt être répétée cinq fois, avant qu'on pût parvenir à introduire une sonde dans la vessie. Depuis, il n'y eut plus de rétention d'urine ; mais les symptômes de septicémie se développèrent lentement et le malade succomba au bout de quinze jours, aux abcès péri-rectaux et péri-prostatiques, que la sage femme avait déterminés par ses essais de sondage. Les piqûres faites pour l'aspiration n'avaient laissé d'autres traces que celles d'une légère hémorrhagie dans la graisse sous-cutanée.

Laryngite striduleuse. — Traitement par les docteurs Krishaber et Peter.

Pendant l'accès, on trempe une éponge, qui doit être assez volumineuse, dans de l'eau très-chaude, de façon à ce qu'elle ne détermine pas de brûlure, et on la passe, pendant dix à quinze minutes, sous le menton et au devant du cou du petit malade. Sous l'influence de cette haute température, artificiellement communiquée à la peau, il s'y produit uns fluxion, qui tend à déplacer celle qui existe au larynx, et l'oppression cesse bientôt d'une façon remarquable. On continue l'appel fluxionnaire vers la peau du cou, soit en y appliquant ensuite un cataplasme très-chaud, recouvert d'une couche de ouate et de taffetas gommé, soit plus simplement en entourant le cou d'une cravate de ouate recouverte de taffetas gommé. — Comme moyen auxiliaire, promener des sinapismes sur les membres inférieurs, entretenir autour du malade une atmosphère de vapeur d'eau chaude, en plaçant sur des tables, autour du berceau de l'enfant, de grandes cuvettes pleines d'eau bouillante, dont

les vapeurs sont rassemblées à l'aide des rideaux. — Dans certains cas, un vomitif, tel que le sirop d'ipéca, donné par cuillerées à café de cinq en cinq minutes, complète le traitement, qui doit être aussi simple que possible. (L'Union Médicale).

NOUVELLES

— Faculté de médecine de Paris. — Les cours d'hiver de la Faculté (année scolaire 1877-1878) auront lieu dans l'ordre suivant à partir du 5 novembre :

Physique médicale (mercredi, vendredi, à midi.) — M. Gavarret Physique générale, électricité, acoustique, météorologie. — Les lundis, à cinq heures (petit amphithéâtre) : Physique biologique, phénomènes physiques de la vision.

Pathologie médicale (lundi, mercredi, vendredi, à trois heures.) — M. Jaccoud : Maladies infectieuses, maladies constitutionnelles.

Anatomie (lundi, mercredi, vendredi, à quatre heures). — M. Sappey : Les appareils de la digestion, de la respiration et de la génération.

Pathologie et thérapeutique générales (lundi, mercredi, vendredi, à cinq heures). — M. Chauffard : *Pathologie générale* : Continuation des études des éléments morbides communs, thérapeutique générale.

Chimie médicale (jeudi, samedi, à midi) — M. Wurtz : Chimie médicale. — Les mardis, à quatre heures (petit amphithéâtre) : Chimie biologique, phénomènes chimiques de la digestion.

Pathologie chirurgicale (mardi, jeudi, samedi, à trois heures.) — M. Trélat : Les hernies, maladies des organes génito-urinaires.

Opérations et appareils (mardi, jeudi, samedi, à quatre heures.) — M. Léon Le Fort : Opérations générales, thérapeutique des maladies des vaisseaux, des os et des articulations.

Histologie (mardi, jeudi, samedi, à cinq heures (petit amphithéâtre). — M. Robin, suppléé par M. Cadiat, agrégé : Etude des systèmes organiques (2e partie du programme imprimé.)

Histoire de la médecine et de la chirurgie (mardi, jeudi, samedi, à

cinq heures), — M. Parrot : Histoire de quelques maladies épidémiques, variole et vaccine, rougeole.

Cliniques médicales (tous les jours, de huit à dix heures du matin). — M. C. Sée, à l'Hôtel-Dieu ; M. Lasègue, à la Pitié ; M. Hardy, à la Charité ; M. Potain, à l'hôpital Necker.

Clinique des maladies mentales (tous les jours, de huit à dix heures du matin). — M. Ball.

Cliniques chirurgicales (tous les jours de huit heures à dix heures du matin). — M. Gosselin, à la Charité ; M. Richet, à l'Hôtel-Dieu ; M. Broca, à l'hôpital des Cliniques de la Faculté ; M. Verneuil, à la Pitié.

Clinique d'accouchements (tous les jours, de huit heures à dix heures du matin). — M. Depaul, à l'hôpital des Cliniques de la Faculté.

— MM. les médecins et chirurgiens des hôpitaux ci-après désignés ont été chargés, pour une période de dix ans, des cours annexes de clinique suivants :

MM. Besnier, médecin de l'Hôpital Saint-Louis ; cours cliniques des maladies de la peau.

Archambault, médecin à l'hôpital des Enfants-Malades ; cours cliniques des maladies des enfants.

Panas, agrégé libre de la Faculté de médecine, chirurgien de l'hôpital Lariboisière ; cours cliniques des maladies des yeux.

Tillaux, agrégé libre de la Faculté de médecine, chirurgien de l'hôpital Lariboisière ; cours cliniques des maladies des voies génito-urinaires.

Fournier, agrégé libre de la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; cours cliniques des maladies syphilitiques (formes secondaires et tertiaires).

Mauriac, médecin de l'hôpital du Midi ; cours cliniques des maladies syphilitiques et vénériennes.

— M. le docteur Auguste Voisin, médecin des hospices publics d'aliénés, a été chargé, pour l'année scolaire 1877-1878, d'un cours complémentaire des maladies mentales à l'hospice de la Salpêtrière.

— L'Ecole de garde-malades et d'ambulancières, fondée tout récemment par M. le docteur Duchaussoy, directeur, et avec le concours de MM. les docteurs Duchesne, sous-directeur ; Bissieu, Labarthe, Bouloumié, Deel, Michel, A. Brochin, Chevalet, Lacroix et Gigon, professeurs, vient de publier son programme pour l'année scolaire 1877-1878.

Les cours commencent le 1er décembre. Ils auront lieu les lundis et vendredis, à huit heures du soir, à la mairie du VIe arrondissement. L'enseignement portera sur les matières suivantes: anatomie, physiologie; notions sur les maladies; soins à donner aux femmes en couches; soins à donner aux nouveau-nés; hygiène des vieillards; soins dans la folie et la paralysie; soins à donner aux malades; notions générales d'hygiène; premiers soins aux blessés; frictions, massage, notions d'hydrothérapie; pharmacie, petite chirurgie, bandages, appareils.

Des interrogatoires et des exercices pratiques auront lieu après chaque leçon; en dehors des cours, quelques séances seront consacrées à des répétitions sous la direction de deux dames patronesses. Ces exercices seront gratuits.

Les examens pour l'obtention du diplôme auront lieu après la clôture des cours; ils seront passibles d'un droit de 20 francs. Pour être admis aux examens, il faut savoir lire, écrire, connaître le système décimal et présenter un certificat de bonne vie et mœurs ou une autre pièce qui établisse la majorité.

— L'Université catholique de Paris vient d'adresser au ministère de l'Instruction publique, par l'intermédiaire de l'archevêque de Paris, une demande à l'effet d'être reconnue comme établissement d'utilité publique.

— Ecole de médecine de Besançon. — M. Coutenot, professeur de clinique interne à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon, est autorisé à se faire suppléer, pendant le premier semestre de l'année scolaire 1877-78, par M. Gauderon, suppléant des chaires de clinique et de pathologie internes à ladite Ecole.

— Ecole de médecine de Limoges. — M. Bleynie, ancien professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges, est nommé professeur honoraire à ladite Ecole.

— On écrit de Sainte-Marie-aux-Mines au *Journal d'Alsace* du 28 Octobre :

La fièvre typhoïde sévit avec rigueur sur notre vallée et paraît s'être abattue spécialement sur la commune de Sainte-Croix. Depuis trois mois on a signalé dans cette localité 52 cas; on n'a heureusement que 4 décès à enregistrer. Il faut attribuer probablement cette espèce de sélection exercée par l'épidémie à la négligence généralement trop répandue dans une partie de notre population et aux conditions peu hygiéniques d'un grand nombre d'habitations.

— Hôpital de la Charité. — *Clinique chirurgicale.* — M. le professeur Gosselin reprendra ses leçons de clinique chirurgicale, à l'hôpital de la Charité, le lundi 5 novembre, à 8 heures, et les continuera les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine, à la même heure.

— M. le docteur Ch. Abadie recommencera ses leçons cliniques d'ophthalmologie mardi 6 novembre, à 2 heures, à sa clinique, 17, rue Séguier, et les continuera les mardis et vendredis suivants, à la même heure.

— Ecole pratique — Cours libres.

Hygiène et maladies des nourrissons. — M. le docteur Brochard commencera ce cours le mercredi, 14 novembre à 8 heures du soir, amphithéâtre, n° 2, et le continuera tous les mercredis, à la même heure.

— Nous apprenons avec regret la mort de M. Blondel, ancien secrétaire général et directeur de l'administration de l'Assistance publique, et qui a laissé de son passage dans cette administration les plus honorables souvenirs. C'est à M. Blondel que l'on doit les publications si intéressantes sur la statistique des grandes épidémies de choléra dans les hôpitaux de Paris.

BIBLIOGRAPHIE

A la librairie **P. Asselin**, place de l'École-de-Médecine.

Clinique hermo-minérale de Néris, par le docteur F. de Ranse, médecin consultant des eaux de Néris, Rédacteur en chef de la *Gazette médicale de Paris*, troisième fascicule de l'action des eaux de Néris, dans le traitement des maladies des femmes. In-8 de 107 pages. — Prix : 2 fr. 50.

BULLETIN DE LA MORTALITÉ.

Pendant la semaine finissant le 1 novembre 1877
On a constaté 765 décès, savoir :

Fièvre typhoïde, 28. — Rougeole, 3. — Scarlatine, 5. — Variole, 1. — Croup, 14. — Angine Couenneuse, 27. — Bronchite, 29. — Pneumonie 70. — Diarrhée cholériforme des enfants, 4. — Choléra infantile, 0 — Choléra, 0 — Dyssenterie, 0. — Affections puerpérales, 3. — Erysipèle, 4 — Autres affections aiguës, 202. — Affections chroniques 320. — Affections chirurgicales 36. — Causes accidentelles, 19.

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

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

REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
12 Novembre 1877

PHILOSOPHIE MEDICALE.

Encore un mot sur les localisations.

La question des localisations se présente aujourd'hui sous plusieurs aspects, et d'ailleurs elle est si importante et si complexe, que nous n'hésitons pas à y revenir encore cette fois, pour en noter quelques points qui rentrent dans la pratique médicale.

Dans notre article en tête du numéro précédent nous avons fait de notre mieux pour donner une idée de la théorie rationnelle des localisations cérébrales. Nous avons montré, je crois, que poussée jusqu'au bout, la localisation devait s'appliquer non pas à des compartiments, ou comme on dit des départements des zones, des landes, du cerveau, mais à des cellules, et encore non pas géantes mais aux plus petites, si on considère le nombre et la diversité des mouvements que le corps est fait pour exécuter. La terrible question est toujours là : comment faire deux mouvements différents avec le même lieu cérébral? Aujourd'hui pour faire suite à notre dernier aperçu, nous croyons devoir reproduire le résumé de l'étude clinique expérimentale communiquée à l'Académie de médecine par M. le Dr Bourdon sur le même sujet.

Nous prions notre lecteur d'y remarquer en passant l'absence complète de toute préoccupation concernant une théorie des localisations. La substance du cerveau dévolue aux mouvements musculaires est-elle

divisée en grandes ou petites parcelles? ce serait certes la première question. On ne la suppose même pas.

Et puis, pour des matérialistes, qu'ils se vantent d'être, ils admettent des choses qui feraient l'admiration des plus spiritualistes. Ils admettent qu'un centre moteur petit, ou grand lorsqu'il vient à périr, peut se faire succéder par un centre plus ou moins voisin; et que lorsqu'il n'est que passagèrement lésé, il peut lui être donné un suppléant intérimaire. Que pensez-vous de cette matière intelligente, à laquelle on fait tout pour refuser un principe de vie et d'intelligence ? Il faut le voir pour le croire : vous le verrez donc.

Mais vous remarquerez avec plaisir qu'au lieu de faire leurs expériences sur des animaux sans choix, ils choisissent aujourd'hui les singes comme les plus proches parents de l'homme. Mieux que cela encore, ils abandonnent le singe, et ne pouvant pas faire des vivisections humaines, la bonne idée leur est venue d'attendre que l'homme, infirme malade ou blessé, leur en fournisse les occasions. C'est donc la clinique humaine qui préside aujourd'hui aux observations des localisations.

Une chute sur la tête rendant un membre immobile, ils notent quelle partie du cerveau est lésée, et voilà le centre moteur. Un paralysé d'une partie du corps venant à mourir, et l'autopsie trouvant une lésion dans un point cérébral, on prend ce point pour le moteur de la partie quand elle n'était pas paralysée. Un arrêt de développement dans un membre, de naissance ou d'accident, s'il coïncide avec un pareil arrêt de développement dans une région cérébrale, fait induire de celle-ci qu'elle était le centre moteur du membre. Enfin, les amputations chirurgicales sont mises à profit dans le même but, de constater et de préciser les localisations; sous la raison qu'un bras qui n'existe

plus doit voir son moteur cérébral s'atrophier ou s'évanouir en proportion.

C'est surtout aux observations de la clinique que nous devons nous attacher, parcequ'elles nous semblent plus dignes du médecin que toutes les expériences de vivisections faites sur les animaux, le singe compris.

Nous n'avons pas besoin d'appeler l'attention de notre lecteur sur le parti pratique qu'on veut tirer de la connaissance des lieux cérébraux pour les opérations du trépan. Rien ne serait plus rationnel, si on était bien fixé sur la place du moteur; mais M. Gosselin ne croit pas l'observation assez avancée pour se fier, comme opérateur, aux points que l'on désigne; et le travail de M. Bourdon dont nous allons citer les conclusions n'est pas fait pour le préciser. Nous y joignons quelques explications dont M. Gosselin a fait suivre la lecture académique de M. Bourdon.

Conclusions de M. Bourdon.

De l'étude de tous les faits cliniques que nous venons de rapporter, on peut conclure : que le centre moteur du membre supérieur, chez l'homme, occupe une zone de l'écorce cérébrale comprenant les deux circonvolutions ascendantes, frontale et pariétale ainsi que les parties voisines et non une région limitée et bien circonscrite de cette zone, comme permettaient de le supposer les expériences faites sur les animaux.

Relativement au membre inférieur, d'après les observations à la vérité peu nombreuses, de paralysie et d'amputation que nous avons citées, ses mouvements seraient sous la dépendance de la partie la plus élevée de la même zone.

Quant au centre moteur de la face, nos observations viennent parfaitement à l'appui de sa localisation à l'extrémité postérieure de la deuxième circonvolution frontale et à la partie de la circonvolution frontale ascendante qui l'avoisine.

Enfin, les faits d'amputation et d'arrêt de développement

rapportés dans ce travail établissent que l'ablation d'un membre ou son impotence amène à la longue une *atrophie* de la portion de substance corticale dévolue à ses mouvements.

Conséquences pratiques. — De ces conclusions ressortent tout naturellement les données pratiques suivantes:

L'existence d'une paralysie limitée au bras et d'origine corticale ne peut fournir une indication précise sur le point du crâne où le trépan doit être appliqué.

En effet, en opérant à la partie moyenne de la ligne rolandique, ainsi que le recommande M. Lucas-Championnière, le chirurgien s'exposerait à ne pas arriver exactement sur la lésion, puisque celle-ci peut être située au-dessus ou au-dessous et à une distance assez considérable du point indiqué.

Reconnaissons cependant qu'on aurait beaucoup de chances de réussir si une aphasie persistante venait s'ajouter à la monoplégie brachiale, comme dans le fait de M. Lucas-Championnière et dans celui de MM. Proust et Terrillon; de même si avec une paralysie du bras coïncidait une paralysie faciale inférieure, comme cela existait dans six de nos observations; mais alors ce serait l'aphasie ou la paralysie de la face, bien plutôt que la monoplégie brachiale qui guiderait le chirurgien.

Relativement à l'indication que pourrait fournir une paralysie du membre inférieur, le conseil que donne M. Lucas-Championnière d'appliquer le trépan au sommet de la ligne rolandique, nos recherches cliniques tendent à prouver qu'il est bien fondé. Mais il n'en est plus de même de la recommandation que fait ce chirurgien d'opérer en arrière de cette ligne, en s'appuyant sur les résultats des vivisections. Car, sur les quatre observations, les seules réellement concluantes que nous ayons pu réunir, trois fois la lésion était placée en avant et à une certaine distance du sillon de Rolando, et non en arrière de ce sillon.

Ces remarques nous semblent justifier suffisamment les prudentes et sages réserves faites, au point de vue pratique, par notre savant rapporteur, M. le professeur Gosselin.

M. Gosselin: Le travail intéressant que vient de nous lire M. Bourdon a ce double caractère de confirmer, par des étu-

des anatomo-pathologiques et cliniques sur l'homme, cette vue générale de la physiologie contemporaine, à savoir, que les mouvements des membres supérieur et inférieur, ceux de la face et ceux du langage articulé, ont leur centre ou point de départ dans la substance corticale de la partie supérieure des hémisphères au-dessus et au voisinage du sillon de Rolando. Mais il modifie utilement les premières notions qui nous ont été données par les physiologistes expérimentateurs en nous montrant que les centres ne sont pas aussi isolés et distincts qu'on l'avait dit, et qu'il y a au-dessus du sillon de Rolando tout un département de substance grise appartenant en commun aux mouvements du membre supérieur et à ceux du membre inférieur.

Notre collègue n'a pas pu donner une opinion définitive sur la formation de centres nerveux nouveaux et supplémentaires, après la destruction des centres normaux. Vous vous rappelez que MM. Carville et Duret, dans leur travail, ont insisté sur cette suppléance de la substance grise par quelqu'une des portions de la substance blanche qui se porte de la face interne de la couche corticale vers les pédoncules cérébraux, la protubérance et le bulbe. Je serais curieux d'apprendre que cette suppléance peut être établie sur l'homme par des faits dans lesquels, un centre cortical ayant été reconnu détruit à l'autopsie, le malade aurait cependant recouvré l'usage du membre ou des membres qui se trouvaient en correspondance avec lui.

En ce qui touche la question chirurgicale, M. Bourdon vient de montrer qu'on pourrait se tromper, si on se laissait guider exclusivement par les notions physiologiques pour décider l'opération du trépan et le lieu où elle doit être faite. Du moment où les mouvements des deux membres ont un centre commun et où, pour le membre supérieur, ce centre est largement réparti au-dessus et en arrière du sillon de Rolando, on serait mal renseigné si l'on n'avait d'autre guide que la paralysie pour déterminer le lieu d'application de la couronne. Mais l'Académie se rappellera que, dans mon rapport, j'ai été très-explicite pour n'admettre l'opportunité du trépan primitif que dans les cas de plaie avec fracture et enfoncement de la voûte crânienne, et ne choisir comme lieu d'application que le

point où se trouve cette fracture enfoncée. Je n'admets que pour des cas très-exceptionnels ceux de fracture de la table interne seule, une trépanation pour laquelle ces deux guides manqueraient au chirurgien.

Et, à ce propos, que l'Académie me permette de lui rendre compte d'un fait qui lui a été communiqué, le 10 juillet dernier, par M. le docteur Caradec de Brest, et dont j'ai été chargé de lui rendre compte. Il s'agit d'une jeune fille de vingt-six ans qui avait eu le pariétal gauche fracturé par une pierre lancée avec force dans l'éclatement d'une mine. Elle avait eu quelques symptômes de commotion cérébrale, avec une monoplégie du membre supérieur droit et un peu d'aphasie, une plaie et une fracture enfoncée. Probablement, dans ce cas, je n'aurais pas hésité à faire la trépanation, pour relever la pièce enfoncée, et diminuer les chances de septicémie par décomposition du sang et plus tard du pus à l'intérieur du crâne, non pas que j'eusse cru la guérison impossible sans l'opération, mais parce que celle-ci n'aurait pas ajouté à la gravité et aurait pu rendre les suites plus favorables. Ce ne fut pas l'arrêt du chirurgien qui donna les premiers soins, et lorsque la malade vint consulter, dix-huit jours plus tard, M. Caradec, celui-ci ne trouva plus qu'une cicatrice, et au-dessous d'elle une dépression correspondant à la fracture probablement consolidée. Le membre supérieur droit avait une paralysie incomplète du mouvement et de la sensibilité, l'aphasie avait notablement diminué. M. Caradec pensa que le trépan n'était pas indiqué, parce que, d'une part, les symptômes fonctionnels, s'étant déjà beaucoup amoindris, on pouvait espérer qu'ils s'amoindriraient encore et que même ils finiraient par disparaître entièrement; et parce que, d'autre part, la malade aurait bien pu ne pas échapper une seconde fois au développement et aux conséquences de la méningo-encéphalite à laquelle expose toujours, dans une certaine mesure, l'ouverture de la cavité crânienne. La malade de M. Caradec a continué de vivre; malheureusement l'auteur ne nous dit pas comment les choses ont fini: s'il y a eu persistance définitive d'une paralysie incomplète, ou si la guérison, qui permettrait peut-être d'admettre chez elle la suppléance dont je parlais tout à l'heure, a eu lieu.

M. Bourdon: Relativement à la suppléance des cellules motrices les unes par les autres, je l'ai admise très-explicitement dans mon travail, contrairement à ce que croit M. Gosselin. J'ai dit que l'instabilité de la paralysie et surtout le retour, quelquefois très-prompt, du mouvement, dans les cas de lésions corticales, prouvent que les cellules géantes détruitent, qu'elles l'aient été par la maladie ou par l'instrument de l'expérimentateur, peuvent être suppléées par les cellules voisines restées intactes. J'ai même ajouté que la grande étendue de la zone motrice rend plus facile cette suppléance, qu'admettent du reste, comme nous, certains physiologistes et entre autres M. le professeur Vulpian.

Quant à la question chirurgicale, je n'ai pas la compétence voulue pour la discuter; seulement mes observations m'autorisent, je crois, à soutenir que, quand le trépan sera décidé, certaines paralysies pourront indiquer au chirurgien le point qu'il devra choisir pour pratiquer l'opération, alors même qu'il n'y aura pas de fracture du crâne. M. Broca en s'appuyant sur l'existence d'une aphasie n'a-t-il pas, à l'aide de la trépanation, ouvert un abcès intra-crânien?

M. Gosselin: Relativement à ce fait de M. Broca, je ferai remarquer à M. Bourdon: 1° qu'il s'agit d'un trépan consécutif pour suppuration intra-crânienne, et que dans mon rapport, et dans les réflexions que je présentais il y a un moment, j'avais en vue surtout le trépan primitif; 2° que, si M. Broca a pu, d'après les symptômes fonctionnels et la mensuration crânioscopique, établir avec justesse la lesion du centre moteur de la parole, il a manqué de renseignements sur un point capital: la diffusion de la suppuration. En effet il a trouvé, avec l'abcès circonscrit qu'il avait parfaitement reconnu, une suppuration encéphalique diffuse qui rendait le trépan inutile; et à laquelle son opéré devait inévitablement succomber. Cette suppuration avait d'ailleurs une double cause, le traumatisme et un érysipèle grave survenu consécutivement.

M Bourdon: Il faut reconnaître cependant que M. Broca est arrivé bien exactement, avec sa couronne de trépan, sur l'abcès intra-crânien.

Je ne dis pas qu'une monoplégie seule et surtout une hémiplégie pourra indiquer avec précision le point où le trépan devra être appliqué; mais les faits que j'ai cités tendent à prouver que, quand il y aura à la fois paralysie du bras et paralysie de la partie inférieure de la face; on pourra, avec grande chance de succès, trépaner en avant de la partie moyenne de la ligne rolandique, puisque c'est à ce niveau que la lésion corticale, se rapportant à cette double paralysie, a été rencontrée.

M. Gosselin: J'admets volontiers que la réunion des symptômes fonctionnels dont vient de parler M. Bourdon, savoir la monoplégie, l'hémiplégie et l'aphasie, sont des auxiliaires pour le diagnostic et pour les indications thérapeutiques, et que leur présence, quand il y a une plaie avec fracture enfoncée, est tout à fait décisive en faveur du trépan. Je me suis trouvé moi-même en présence d'un cas de ce genre à l'hôpital de la Charité peu de jours avant la lecture de mon rapport sur les travaux de MM. Proust et Lucas-Championnière, et je n'ai pas hésité à faire le trépan primitif. Mon malade a succombé, et les détails de l'autopsie qui ont été publiés dans les *Bulletins de la Société anatomique* en décembre 1876, par l'un de mes internes, M. Robert Moutard-Martin, ont montré que la lésion du cerveau au-dessus et en arrière du sillon de Rolando avait été trop étendue et trop profonde pour que cet organe ne fût pas pris de la méningo-encéphalite mortelle, et à ce propos j'accentuerai les deux propositions principales de mon rapport, qui pourraient soulever la contradiction et la discussion: 1° la contre-indication du trépan primitif, quand il n'y a ni plaie ni fracture enfoncée; 2° l'opinion que le pansement phéniqué n'est pas un préservatif de la méningo-encéphalite consécutive au trépan, et qu'après cette opération comme après les autres plaies de la tête, le pansement alcoolique lui est supérieur.

Clinique et Mémoires

Une note sur la Craniométrie du fœtus et sur la craniométrie du nouveau-né.

Par le Dr A. JOUSSET, professeur de la Faculté catholique de Lille.

On est surpris en consultant les auteurs classiques, de ne pas trouver des données identiques sur les têtes du fœtus et du nouveau-né. On peut constater également que les mesures présentées par ces auteurs ne sont pas toujours les mêmes pour un même diamètre. Cela semble tenir à ce que les modifications apportées par le travail n'ont été que peu étudiées et à ce que l'on a pris des mesures après les différentes présentations, sans tenir compte de l'effet du travail dans les différents cas. Cet examen offre pourtant un grand intérêt pratique; les recherches faites dans ce sens par un grand nombre d'accoucheurs modernes le prouvent.

La forme de la tête du fœtus, étudiée en France, par Baudelocque, Thouret, Petrequin, Delore et Joulin, a été, dans ces dernières années, l'objet de travaux importants, surtout en Allemagne et en Angleterre. La plus grande partie des auteurs ont voulu faire de cette étude un élément de diagnostic pour le travail de la parturition, et ont proposé soit de reconnaître certaines parties et de les mesurer (Felhing, Schræder), soit de prendre la mesure de la circonférence de la tête et d'en déduire l'âge du fœtus et la marche probable du travail (Hæcker, Ahlfed, de Santarginie.) Le résumé de ces recherches a été fait par un professeur d'Edimbourg, M. Duncan dans un article intitulé Craniométrie intra-utérine.

M. le Dr Budin, envisageant les choses à un point de vue un peu différent a, dans une thèse: Recherches sur la tête fœtale au point de vue de l'obstétrique, examiné quelle était la forme de cette partie avant et après les différentes présentations. Les observations, les mensurations, les recherches expérimentales de l'accoucheur dont nous parlons, trouvent leur place à côté des travaux de Kencke Hæcker, et de ceux de M. Duncan, nous ont semblé avoir également un grand intérêt pratique. C'est pour cela que nous avons essayé d'en résumer les points principaux et les joignant à quelques autres notes, de présenter une vue d'ensemble à ceux de nos collègues qui s'occupent le plus spécialement d'accouchements.

Les renseignements que peut donner la Craniométrie intra-utérine sont, ainsi que l'a dit M. Duncan, de la plus haute valeur pour fournir un guide dans le traitement des accouchements rendus laborieux soit par le fait d'un vice de conformation du bassin, soit par une cause de rétrécissement du canal génital, soit par une augmentation de la tête fœtale. Comme le fait remarquer le professeur d'Edimbourg, cette science peut servir de complément à la pelvimétrie, surtout si à côté de la donnée métrique on tient compte de la plasticité, et si, dans l'examen de cette dernière on considère le degré et le genre, car il importe de savoir quelle peut être la réduction de la tête dans les différents sens.

Rœderer avait déjà fait remarquer que la forme de la tête fœtale était ronde dans la matrice. Un peu plus grande que les ouvertures du bassin, cette partie du fœtus devait, disait-il, subir par la violence des contractions utérines et par la résistance de la ceinture osseuse un allongement. Levret, appelait ce fait le pétrissage de la tête, qui pour cette partie prenait une forme oblongue.

C'est pour avoir considéré cette tête oblongue sortie en présentation du sommet, comme la forme de la tête normale que, malgré tous les chiffres donnés, malgré toutes les statistiques dressées, on ne sait pas encore quelle est la forme exacte. Les mesures prises sur elle diffèrent beaucoup, même dans les livres classiques.

La forme en effet, n'est pas la même dans les différentes présentations; elle est bien différente après une parturition par le sommet de l'aspect que lui donne l'accouchement par le siége ou par la face. Celle qu'elle présente, après le travail est aussi bien différente de celle qu'elle avait primitivement.

La conformation ovoïde de la tête normale, la forme ronde dans les présentations du siége, et la forme ovoïde allongée d'une façon si considérable parfois dans les présentations du sommet, celle aplatie verticalement et allongée du front à l'occiput dans les présentations de la face, sont, suivant M. le Dr Budin, autant de types distincts qu'on retrouve dans chaque variété de présentations, mais qui ne se ressemblent pas.

Là se trouve évidemment la cause des divergences entre les auteurs que nous avons le plus habituellement entre les mains. Il faut donc, pour avoir des données exactes, examiner la forme de la tête avant le travail, et cela, non-seulement au moment du terme, mais encore avant, puisque c'est des rapports que cette tête affectera avec

le bassin que naîtront les données nécessaires à l'étude de l'accouchement normal et de l'accouchement forcé. Cette étude peut alors être suivie de celle des modifications apportées par la parturition.

Il n'y a guère qu'un cas qui permette de constater quelle est la forme de la tête fœtale, c'est celui d'une opération césarienne, *post mortem* pratiquée sans qu'il y ait eu travail.

Nous trouvons une étude détaillée d'un fait de ce genre dans la thèse sur la tête fœtale au point de vue de l'obstétrique. Une femme grande, forte, bien conformée; mourut au moment où elle arrivait au terme de la grossesse. La tête de l'enfant (en OIG) était ovoïde, régulière.

Mesurée, cette tête présentait les diamètres suivants: — OM. 12, 4. — Max. 12,9. — OF. 11,8. — SS. O. Bg. 10,3. — Bi, P. 10. — Bi. T. 8,7. — B. I. M. 7,8. — grande circonférence 37 c., — petite circonférence 33,5.

L'enfant mesurait 51 cm., de longueur, il pesait 2,970 gr.

Des mesures prises dans des circonstances analogues peuvent seules, représenter les diamètres de la tête du fœtus, puisque la forme n'est plus la même dans les présentations de la face, du sommet, ou du siége.

Ces données nous sont fournies par l'examen d'un enfant à terme, mais, comme tous les accouchements n'ont pas lieu à 9 mois, et qu'ils peuvent devancer le moment habituel, nous avons cru devoir examiner la tête aux différents mois de la vie intra-utérine.

La thèse d'agrégation de 1875 du Dr de Soyre, ancien chef de clinique d'accouchements, nous fournit des renseignements sur ce point. Suivant, M. Duncan, Figueria avait déjà fait des recherches et des mensurations aux différentes époques de la grossesse.

Terme.	Poids	Longueur	Occip.-front	Biparietal
3 mois	100 gram.	17 c/m	4 c/m	3 c/ 1/2
3 mois 1/2	230	24	6	4
4 mois	152	18 1]2	4 3/4	4 1/2
4 mois 1/4	300	22	5	5
4 mois 1/2	420	26	6 2/3	6
5 mois	555	30 1/2	7	6
5 mois 1/4	600	33	7 1/2	6 1/2
5 mois 1/2	610	30	6 3/4	6 1/5
6 mois	1128	35 1/2	9	7 1/3
6 mois 1/2	1330	40	9 1/2	7 1/2

Nous n'avons trouvé à partir de cette époque, que ces mesures prises sur le diamètre biparietal d'après Joulin.

Terme (mois)	— 7 mois	— 7 1/2	— 8	8 1/2
Poids (grammes	1250	2000	à	2500
Bi P. (centimètres)	6 c/m	— 7	— 8	— 8. 5 à 8. 8
Longueur (d°)	32 à 36 c/m		40 à	45 c/m

L'importance de ces chiffres n'est pas à démontrer. Le rapprochement des mesures du crâne et des mesures du bassin éclaire d'un jour sérieux la pratique des opérations obstétricales.

C'est pour donner plus de précision au moment d'agir que les auteurs ont fait ces recherches et présenté ces moyennes.

Avant d'examiner les modifications que l'accouchement va imprimer à la forme ovoïde de la tête, comparons les mesures prises par le Dr Budin à celles des auteurs les plus classiques. Nous voyons tout d'abord que dans ces derniers cas, rien n'est moins exactement déterminé que les différents diamètres. Comme le dit le médecin dont nous parlions tout-à-l'heure, il serait difficile de trouver deux auteurs s'accordant complétement sur le sujet. La différence dans la forme de la tête n'en est pas la seule cause, on peut aussi remarquer que le point de départ des mesures prises n'est pas toujours le même.

Sans revenir sur la forme de la tête avant le travail, nous allons placer ici un aperçu des données métriques présentées par M. Budin et des points de repère pris par lui. Ces données sont basées sur des points fixes, faciles à reconnaître; il nous semble qu'il y aurait avantage à les accepter pour remplacer à l'avenir ceux donnés par les auteurs.

Le diamètre occipito-mentonnier par exemple, pour la plupart des auteurs. (Nægelé, Jacquemier, Cazeaux, Leishmann, Verrier, Pénard), s'étend de la petite fontanelle au menton, tandis que pour d'autres, Chailly, Honoré et Joulin, il va du menton à la protubérance occipitale. pour Schrœder enfin, il va du menton à la partie la plus élevée du crâne au voisinage de la petite fontanelle.

Il en est de même pour l'occipito-frontal, le sous occipito-bregmatique.

On doit aussi se demander quel est le plus grand diamètre antéro postérieur, que tous les auteurs ne présentent pas le même, c'est ce diamètre que M. Budin appelle *maximum*.

Ce serait un sus-occipito-mentonnier. s'étendant du menton à la

suture-sagittale, se terminant en un lieu qui varie entre la pointe de l'occiput et la fontanelle antérieure.

Suivons M. Budin dans l'exposé de ses mesures :

Le diamètre occipito-mentonnier irait de la pointe de l'occiput au menton.

Le diamètre occipito frontal de la pointe de l'occiput à la racine du nez.

Le sous occipito-bregmatique du point de rencontre de l'occipital et de la nuque au milieu de la grande fontanelle, au niveau du point où se croiseraient la suture saggittale et la suture fronto-pariétale.

Le bi-pariétal ou diamètre transverse maximum postérieur de la partie la plus saillante d'un pariétal à l'autre.

Le bitemporal ou diamètre transverse minimum s'étendrait de la naissance de la suture pariéto-frontale d'un côté, à la naissance de la suture pariéto-frontale de l'autre côté.

Le bimastoïdien d'une apophyse mastoïde à l'autre.

Ces points sont tous faciles à retrouver et permettent de donner des mesures précises. Il y aurait donc intérêt à prendre ces données comme point de départ pour les recherches ultérieures, le pronostic du travail y gagnerait et la craniométrie serait assise sur de meilleures bases. Cela ne peut paraître une superfluité, puisque Ahlfeld, de Soutougouine, Febnig, Schrœder, ont dans ces derniers temps proposé l'examen et la mensuration de ces diverses parties pour être fixés sur l'issue de l'accouchement.

L'examen de la tête normale, ou avant le travail d'expulsion, a été fait d'après les données du Dr Budin. Celui de la tête après le travail que nous allons faire maintenant va présenter les mensurations du même auteur. La variation dans la forme et dans l'étendue des diamètres, nous montrera combien sont grandes les différences entre la tête expulsée et la tête à la fin de la vie utérine.

Dans les présentations du siége, la tête est très peu modifiée ; elle présente après l'accouchement une jolie forme arrondie. Les chiffres du diamètre *maximum* sont de 13 centimètres au plus, ceux du bi-pariétal 10 c. nous prenons seulement ces deux données pour ne pas compliquer. Il peut bien aussi exister des déformations, mais elles semblent accidentelles.

Dans les présentations du sommet, l'occiput venant se dégager sous la symphyse pubienne, la tête prend une forme ovoïde et allongée, quelquefois d'une façon considérable.

Il en résulte que des mensurations prises sur cette partie immédiatement après l'accouchement doivent donner des diamètres antéro-postérieurs plus forts et des diamètres transversaux moins forts que dans la présentation du siége, on voit également qu'il doit y avoir une grande différence entre cette forme et celle ovoïde de la tête examinée avant le travail. Ainsi le diamètre *maximum* atteint jusqu'à 14,8 étant le plus souvent de 13, tandis que le biparietal est entre 9 et 9,5.

Nous devons joindre à cette modification de la forme celle qui se présente dans quelques cas et que les Anglais appellent le *simple shear*, ce que l'on peut nommer la déformation oblique avec Stadtfeldt, Welker et Dohrn.

« Si, peu de temps après la naissance, vous vous placez au-dessus de la tête d'un enfant, venu en présentation du sommet, dit Dohrn, vous constatez presque toujours qu'elle est obliquement déviée dans son ensemble. Cette forme est due, en partie, à la situation de la bosse séro-sanguine, qui occupe principalement l'un des côtés, et en partie à la déformation latérale des deux moitiés du crâne, l'une par rapport à l'autre. »

Bref, les mensurations enregistrées sur la tête après le travail ne peuvent être acceptées comme mesures de la tête du fœtus; elles sont celles du nouveau-né. Et encore faut-il ajouter d'un nouveau-né expulsé en présentation du siége, du sommet ou de la face.

Il est cependant un moment où la tête revient à sa forme primitive, c'est environ 48 heures après l'accouchement. On pourrait alors prendre des mesures donnant une idée des diamètres de la tête fœtale.

Dans ce retour à la forme première, le diamètre occipito-mentonnier augmente toujours; le sus occipito-mentonnier, appelé par M. Budin diamètre *maximum*, diminue sans cesse, tandis que le sous-occipito-frontal, le sous-occipito-bregmatique, le biparietal, le bitemporal augmentent.

Le diamètre qui avait été le plus réduit dans le travail était le sous-occipito-bregmatique, puis venaient le bitemporal, le biparietal. Ce dernier, considéré par tous les auteurs comme diamètre transversal subissant la plus grande réduction, passerait, suivant M. Budin, après le sous-occipito-bregmatique et le bitemporal qui subiraient des réductions plus grandes pendant le travail de la parturition.

Cette diminution d'un grand nombre de diamètre est obtenu par la réductibilité due aux fontanelles qui diminuent de largeur. Il faut ajouter ce mouvement, et le chevauchement des os les uns sur les autres; par la dépression au niveau des sutures. Le dernier fait est surtout sensible dans la présentation de la face; on peut le constater, après la naissance, par le chevauchement des pariétaux l'un sur l'autre et par l'engagement du frontal et de l'occipital sous les pariétaux. Le dernier mouvement, qu'on pourrait appeler l'enfoncement sous les pariétaux, est plus fréquent et plus accentué que celui des pariétaux, qui ne peuvent chevaucher que dans des circonstances beaucoup moins communes.

La déformation de la tête tient aussi à la charnière cartilagineuse et fibreuse, qui existe en arrière et sur les côtés du trou occipital et permet à la portion écailleuse d'exécuter des mouvements étendus sur la portion basilaire. Le jeu de cette charnière est bien différent comme on peut le constater, en jetant les yeux sur les courbes, de la thèse du Dr Budin dans les présentations du sommet et dans celles de la face. C'est à elle que nous devons les mouvements de bascule de l'occipital, en avant dans les présentations du sommet, en arrière dans celles de la face.

La grande dépressibilité de l'extrémité libre du frontal, la souplesse et parfois l'ossification incomplète du bord interne ou sagittal des pariétaux sont encore des conditions favorables au jeu exécuté par la tête et concourent à augmenter la diminution exigée pour son passage. Ce qui prouve que la tête a diminué dans son ensemble, c'est que dès le deuxième ou le troisième jour, sa forme continue à augmenter dans tous ses diamètres.

Après les 48 premières heures, les diamètres grandissent; cette augmentation est due à l'élargissement des sutures et des fontanelles. Ce retour est quelquefois si considérable que le Dr Budin crut avoir affaire à un commencement d'hydrocéphalie. L'attention suffira le plus souvent pour ramener à une appréciation exacte des faits; quant au souffle veineux présenté par quelques auteurs comme un élément de diagnostic, nous savons après les recherches de M. Bouchut, que beaucoup d'enfants nouveau-nés le présentent au niveau de la grande fontanelle.

L'etude de ces faits est intéressante non-seulement au point de vue plastique et physiologique, mais encore au point de vue pratique. L'importance de l'étude des diamètres aux différents âges, n'est

plus à démontrer après ce que nous en disent beaucoup d'auteurs; et de l'accouchement avant terme, d'après les recherches de P. Dubois.

La forme présentée par une tête après un accouchement laborieux, soit par le siége, soit par la tête, (présentation du sommet ou présentation de la face), peut être comparée à la forme que la tête affecte le plus généralement, après un accouchement ordinaire.

L'examen attentif peut aussi renseigner sur la présentation quand le praticien n'arrive qu'après l'accouchement.— Cette forme peut dans quelques cas frapper par la singularité; cela nous est arrivé dans plusieurs cas, lorsque nous assistions des femmes indiennes en mal d'enfant. L'une d'elles surtout mit au monde un garçon (position occipito-iliaque droite antérieure) dont la tête était démesurément allongée, suivant le diamètre occipito-mentonier. Cela tenait à ce que chez cette femme, comme le dit le Dr Joulin, le diamètre transversal du bassin était moins large que chez les Européens.

A ces déformations peuvent se joindre celle du simple shear et celles que le professeur Pajot et M. Bailly nous signalent dans leur thèses d'agrégation.

Nous avons parlé plus haut des recherches de divers auteurs, au point de vue diagnostic et pronostic; disons que M, Duncan et Car-Brawn ont proposé la mensuration par le forceps. L'écartement des branches de traction peut en effet renseigner sur celui des cuillers; Nous trouvons là un moyen de diagnostic à joindre au précédent; mais c'est un moyen qu'il faut employer avec précaution, car la moindre pression peut diminuer un diamètre et en augmenter un autre.

Il y a une grande différence en effet, entre les données présentées par M. le Dr Budin et celles que les auteurs, essayant le degré de réductibilité de la tête avec le forceps, sur un plan horizontal, comme une table, avaient avancées. Baudelocque, Petrequin, Delore, Joulin ont fait des expériences de ce genre, pour juger du degré de réductibilité d'un des diamètres. Rien ne gênant le développement d'un des diamètres opposés, ce qui n'existe pas dans le passage représenté par la ceinture osseuse du bassin, celui-ci peut prendre un développement démesuré.

Les recherches du Dr Budin nous renseignent donc sur la réductibilité normale de la tête, celles de Joulin, de M. Chassagny sur le degré de réductibilité absolue et pratique de la tête, ainsi que celles

de MM. Pajot et Duncan sur le degré des tractions que l'on peut exercer sur les différentes parties du fœtus.

L'examen des lésions observées sur la tête fœtale quand l'accouchement a été laborieux ou terminé par une opération, nous permet de juger les difformités accidentelles.

Les travaux récents de Goodel et de A. Milne sur les moyens à employer pour extraire la tête aux différentes époques de la grossesse, dans les cas de rétrécissements ou de mauvaises conformations mériteraient quelque attention, mais nous ne pouvons que signaler ces dernières questions, un examen détaillé nous forcerait à envisager la question sous un jour bien différent de celui sous lequel nous avons voulu l'examiner, celui de la craniométrie avant et après un accouchement normal ou physiologique. Nous n'avons voulu faire voir que l'importance du travail de M. le Dr Budin et l'avantage qu'il y aurait à avoir des bases fixes dans la Craniométrie du fœtus et du nouveau-né.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 6 novembre 1877. — Présidence de M. Bouley.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret qui autorise l'Académie à accepter le legs de 1,000 fr. de rente que lui a fait feu le docteur Pourcet.

M. le ministre des travaux public adresse des documents relatifs aux soins à donner aux ouvriers mineurs, en cas d'accidents.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet un rapport de M. le docteur Dauvergne sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a sévi dans le canton de Manosque (Basses-Alpes) pendant les années 1876-1877. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Mathieu, vétérinaire, qui, au nom des exécuteurs testamentaires de feu Auzias-Turenne, ré-

clame les travaux et les paquets cachetés qui ont été envoyés à l'Académie par ce confrère.

2° Une observation de chromyhdrose recueillie par le docteur Vignes, médecin de l'hôpital de Tarbes.

3° Deux plis cachetés déposés, l'un par M. le docteur Armand Paulier; l'autre par M. le docteur de Wecker. (Acceptés.)

4° Une lettre de M. le doyen de la Faculté de médecine de Lyon, qui prie l'Académie de se faire représenter à l'inauguration de cette Faculté.

— Sur la proposition de M. le Président, M. Cl. Bernard est invité à vouloir bien représenter l'Académie à cette cérémonie.

— M. Bouillaud présente un extrait des *Comptes rendus* de l'Académie des sciences, intitulé : *Nouvelles considérations sur la localisation des centres cérébraux régulateurs des mouvements coordonnés du langage articulé et du langage écrit.*

M. Bouillaud, dans cette note, a surtout pour but de réfuter cette opinion de M. Fournié, qu'il n'est pas possible d'admettre que les conditions matérielles de la parole se trouvent localisées dans la troisième circonvolution du lobe frontal gauche.

— M. Broca présente, au nom de M. Topinard, une brochure intitulée : *Anomalies de nombre de la colonne vertébrale chez l'homme.* Les recherches de M. Topinard ont porté sur 350 squelettes appartenant aux divers musées de Paris, et, sur ce nombre, il a trouvé 38 cas d'anomalies de nombre de la colonne vertébrale, M. Topinard n'a pas eu seulement en vue les cas où une vertèbre venant à manquer dans la région lombaire, par exemple, il s'en trouve une en plus dans la région dorsale ou dans la région cervicale, mais surtout ceux où il y a véritablement augmentation ou diminution du nombre total des vertèbres.

— M. Laboulbène offre en hommage une note extraite des *Bulletins* et *Mémoires* de la Société médicale des hôpi-

taux de Paris, sur les tænias, les échinocoques et le bothriocéphale de l'homme.

— M. Larrey dépose sur le bureau une série de brochures et de travaux manuscrits sur divers sujets de médecine et de chirurgie.

— M. Giraud-Teulon présente : 1° La seconde édition de son livre intitulé : *L'œil*; — 2° un compas de l'incision scléro-cornéenne pour l'opération de la cataracte.

— M. Bouley dépose sur le bureau plusieurs fascicules du *Dictionnaire général de médecine vétérinaire*, en langue espagnole, par D. Raphael Espejo y del Rosal.

— M. Vulpian présente, au nom de M. le docteur Isidore Royet, une thèse inaugurale intitulée : *De l'emploi du sulfate d'apropine contre les sueurs pathologiques.*

On sait, ajoute M. Vulpian, l'inefficacité de tous les moyens employés jusqu'ici pour combattre les sueurs pathologiques, en particulier celles des phthisiques. Or, à l'aide du sulfate d'atropine donné en pilules d'un demi-milligramme, on parvient sûrement à prévenir les sueurs nocturnes de ces malades. Il suffit habituellement d'administrer une ou deux de ces pilules; mais, dans certains cas, il faut élever la dose jusqu'à quatre pilules. Les observations qui font l'objet de ce travail ont toutes été prises dans le service de M. Vulpian, qui croit être le premier, en France, à avoir expérimenté ce moyen déjà connu en Allemagne et en Angleterre.

— A l'occasion du procès-verbal, M. Jules Guérin s'exprime ainsi :

« Les préventions avec lesquelles on repousse ici tout ce qui a trait à l'allaitement artificiel laissent difficilement, à ceux qui sont mus par d'autres sentiments et d'autres convictions, le temps de s'expliquer. C'est ainsi qu'il ne m'a pas été possible de répondre, comme j'aurais voulu le faire, mardi dernier, à ceux de nos collègues qui ont taxé d'immoral le projet de soumettre l'allaitement artificiel à une expérimentation rigoureuse et approfondie.

Un tel reproche ne s'adresse pas seulement au système : ceux qui le défendent et cherchent à le faire prévaloir sont obligés d'en prendre leur part. Les membres du Conseil municipal de Paris, et en particulier les médecins qui font partie de ce Conseil, ne doivent pas être plus flattés que moi d'être considérés comme s'associant à une entreprise immorale. L'Académie me permettra donc de lui montrer, en quelques mots, que non-seulement il ne saurait être immoral de soumettre l'allaitement artificiel à des épreuves sérieuses et suivies, mais, au contraire, qu'au point de vue moral même, l'interdiction qui a frappé la proposition du Conseil municipal pourrait être jugée avec sévérité.

Je veux bien le reconnaître : ceux de nos collègues qui ont considéré d'une manière aussi sévère l'expérimentation proposée par le Conseil municipal ont été mus par un bon sentiment; mais aussi ils me paraissent avoir été entraînés par une double méprise. Ils ont pu craindre qu'en soumettant l'allaitement artificiel à cette épreuve, en quelque façon officielle, on en parût encourager l'emploi au détriment de l'allaitement maternel. Ils ont pu considérer ensuite cette expérience comme attentatoire aux droits de l'humanité, ou au moins comme empiétant sur les libertés d'autrui. Mais ces interprétations ne sont que le résultat d'une susceptibilité irréfléchie et exagérée.

Il ne s'agit pas, en effet, de prendre arbitrairement l'initiative d'une expérimentation fantaisiste sur les nouveaunés, comme on le dit vulgairement, *in anima vili* : il s'agit, au contraire, de régulariser ce qui est, de soumettre à une observation méthodique ce qui se pratique empiriquement chaque jour. On n'apprendra rien à personne en disant que l'allaitement artificiel, reconnu nécessaire, indispensable même dans une foule de circonstances, est mis en usage partout et par tout le monde. J'ai cité la catégorie des nourrices mercenaires, dont la plupart des enfants sont voués au biberon. Combien d'autres s'ajoutent à cette première catégorie, les enfants des ouvrières attachées aux grandes in-

dustries; les enfants des mères pauvres tombées malades ou dont le lait a tari; ceux des mères nécessiteuses qui ont succombé après l'accouchement ! toutes catégories appartenant à la classe qui ne peut se donner le luxe d'une nourrice. Ajoutons encore la classe de plus en plus nombreuse des filles-mères, dont la plupart se soucient assez peu du mode d'allaitement auquel elles ont recours.

Or, tous ces nourrissons, qui sont fatalement condamnés à subir les chances et les dangers de l'allaitement artificiel, que deviennent-ils? Les uns sont confiés à de braves femmes dont l'empirisme dévoué fait ce qu'il peut pour mener à bonne fin les produits de leur industrie; mais les autres, ceux surtout qui sont une gêne ou une honte pour des mères dénaturées, vont tout droit à cette abominable entreprise que j'ai qualifiée naguère d'infanticide des nourrices. Est-ce qu'il est vraiment possible d'apprécier, avec de pareils faits, avec de pareilles conditions, la valeur de l'allaitement artificiel ? Est-ce qu'il est soutenable d'y voir le dernier mot, le dernier perfectionnement de ce mode d'élevage ? Est-ce qu'enfin la science peut être autorisée à conclure, des relevés statistiques dressés avec les produits d'une telle expérimentation, à la signification définitive des résultats de l'allaitement artificiel ? Nous sommes bien obligés de considérer une semblable prétention bien plus comme l'effet d'un sentiment irréfléchi, exagéré, que comme l'expression d'un jugement éclairé.

Nous pouvons donc conclure de ce qui précède trois choses, à savoir :

1° Que l'allaitement artificiel est, dans beaucop de cas, une nécessité qui s'impose ;

2° Que la pratique en est fatalement abandonnée, tantôt à l'impéritie aveugle, mais dévouée, tantôt à une industrie coupable.

3° Que les résultats de ce double mode d'emploi ne peuvent que fournir des conclusions erronées et incapables de

servir à l'appréciation scientifique et pratique de ce mode d'élevage.

Ces trois conclusions, d'une indéniable rigueur, ne conduisent-elles pas directement, forcément, à des résolutions et surtout à une appréciation tout opposées à celles qui ont été formulées dans cette enceinte ?

Au point de vue scientifique, l'Académie n'aura pas de peine à comprendre qu'une expérimentation dirigée par des hommes compétents, facilitée par toutes les ressources et tous les bons vouloirs de l'administration, éclairée par les lumières de la chimie, de l'hygiène, de la physiologie et de la médecine, ne doive conduire à une information sérieuse, approfondie, des ressources de l'allaitement artificiel, à la découverte de ses moindres inconvénients, à la connaissance des moyens de les prévenir, de les combattre. Moyennant cette double garantie, l'opinion sérieuse, désintéressée, aura le droit de se prononcer, et je ne fais aucun doute qu'elle se prononcera en faveur des résultats déjà obtenus. Et ces résultats, comment me paraissent-ils devoir être bons ? Tout simplement par la généralisation de ceux que l'empirisme a déjà produits ? L'étude des conditions où on les a obtenus permettra d'en assurer, d'en généraliser la reproduction. L'exception deviendra la règle.

Au point de vue moral, ai-je besoin de montrer les bienfaits qui résulteraient d'une expérimentation rigoureuse ? Les corrections de la statistique nécrologique des nouveau-nés ne se réduiraient pas à une pure satisfaction donnée à la science. En mettant le doigt sur les causes de l'erreur, elles ne conduiraient pas seulement à dévoiler les mauvaises pratiques de l'empirisme; elles démasqueraient les prétextes et préviendraient les méfaits d'une industrie criminelle. Voilà une entreprise morale au premier chef, et voilà, si je ne me trompe, de quoi renverser l'accusation de ceux qui ont considéré comme immorale l'expérimentation proposée et patronnée par le Conseil municipal de Paris.

— M. Proust, candidat à la place déclarée vacante dans

la section d'hygiène, donne lecture d'un travail intitulé : *Résultats de l'enquête officielle sur les cas de rage observés en France, de* 1850 *à* 1876. Ce travail se termine par les conclusions suivantes :

1° La cautérisation étant jusqu'ici le seul moyen connu de prophylaxie de la rage, il serait important d'obtenir par des statistiques, non-seulement le nom du caustique employé, mais la manière dont la cautérisation a été appliquée, le temps exact qui s'est écoulé depuis l'inoculation rabique jusqu'au moment de la cautérisation.

2° La transmission contagieuse se faisant souvent par de petits chiens familiers dont la maladie, au début, n'inspire aucune défiance, une instruction ayant pour objet de vulgariser ces premiers symptômes de la rage serait, contre ce genre de contagion, d'une très grande efficacité. Le chien n'est pas dangereux seulement quand il a perdu sa raison, il est plus perfide lorsque le sentiment affectueux est encore vivace, sa bave étant déjà virulente. L'opinion si répandue que la rage canine se caractérise toujours par l'horreur de l'eau est fausse.

3° La police sanitaire applicable à la rage canine devrait, en tous temps, recevoir sa rigoureuse application, aussi bien l'hiver que l'été, aussi bien contre les chiens suspects que contre les chiens malades.

Les mesures prescrites, dans ce cas, devraient être : port obligatoire d'un collier réglementaire, saisie des animaux errants et de ceux qui n'ont pas de collier, abattage des chiens saisis, des chiens malades, abattage ou séquestration des chiens suspects; enfin rappeler dans l'instruction, en cas d'accidents graves ou de mort d'homme, que le propriétaire du chien enragé peut être poursuivi d'office, sans préjudice des dommages-intérêts qui peuvent être réclamés par les familles.

4° Enfin, il serait utile de rappeler aux préfets qu'ils sont armés, par les lois et les règlements sur la matière, du droit de faire abattre tout animal enragé, et de faire abattre ou

séquestrer, pendant huit mois, les chiens rendus suspects par une morsure.

(Renvoi à la section d'hygiène constituée en commission d'élection).

M. Gubler, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. R. Bergeron et Chatin, lit un rapport sur un travail de M. le docteur Oré, faisant suite à son *Mémoire sur l'empoisonnement par l'agaric bulbeux.*

Dans ce nouveau travail, il n'est guère question que de l'antagonisme existant entre le chloral et la strychnine; mais lorsque M. Oré parle de l'alcaloïde convulsivant par excellence, il croit encore faire l'histoire du principe délétère de l'amanite bulbeuse, puisqu'il admet entre les deux poisons une identité pour ainsi dire absolue. M. Gubler rappelle les sérieuses expériences déjà faites à ce point de vue par la commission; les nouvelles expériences de M. Oré ne sont pas de nature à dissiper les doutes que ses premières expériences avaient fait naître.

M. Oré commence par rappeler les quatre points sur lesquels il appuie son opinion : 1° La similitude des symptômes; 2° l'identité des lésions; 3° l'égalité de la teinture acétique d'agaric phalloïde et de la solution de strychnine devant la poudre de charbon; 4° enfin, la même léthalité précédée des mêmes désordres convulsifs quand l'introduction des deux poisons s'effectue au moyen d'ingestions intraveineuses.

Après avoir successivement discuté ces diverses propositions, M. Gubler fait observer que les faits étudiés par M. Oré ne comportent pas jusqu'ici l'assimilation, ni surtout l'identification qu'il s'agirait d'établir entre la strychnine et l'*agaricus phelloides*. Il faudrait que M. Oré apportât de nouvelles preuves. Mais l'auteur paraît avoir été plus heureux dans la démonstration de l'antagonisme entre le chloral et la strychnine. Il a même prouvé que le chloral, introduit dans les veines en temps opportun et à doses suffisantes, peut conjurer l'issue funeste de l'empoisonnement par des doses

successives de strychnine. M. Oré explique avec raison cet antidotisme par des effets contraires de deux agents sur le système nerveux, et non par une neutralisation chimique.

M. le rapporteur conclut en proposant :

1° De déposer honorablement, dans les archives de l'Académie, le travail de M. Oré;

2° D'inscrire son nom sur la liste des candidats au titre de membre correspondant.

M. Colin fait observer que la strychnine et l'agaric bulbeux ne sont pas absorbés par les mêmes parties du tube digestif. La strychnine, en effet, reste dans l'estomac sans passer dans l'intestin, ou n'y passe qu'après un temps très-long, tandis que l'agaric bulbeux passe presque aussitôt dans l'intestin, ce qui explique comment, dans le premier cas, M. Oré n'a pas trouvé de lésions intestinales. Cette explication semble à M. Colin plus satisfaisante que celle qu'a donnée M. Oré, et qui repose sur la plus ou moins longue durée de l'action toxique de l'un ou l'autre de ces agents.

— M. Gubler ne pense pas que l'interprétation proposée par M. Colin, pour expliquer les différences d'action des deux poisons soit acceptable, puisque ces différences sont les mêmes quand les deux agents sont introduits dans les veines. Quant à l'influence de la durée de l'action, M. Gubler ne l'admet pas; il y a des cas, en effet, où on observe des lésions considérables à la suite d'une action très-rapide, tandis que, dans d'autres, son action prolongée ne produit que des lésions presque nulles. Il faut tenir compte surtout, suivant M. Gubler, de la nature même du poison. La strychnine et l'agaric sont, en effet, deux poisons absolument différents, bien que donnant lieu à des syndromes analogues.

— M. J. Guérin pense qu'il est une question préalable dont on n'a pas assez tenu compte, celle de l'action directe de certains poisons sur le système nerveux. On sait qu'il suffit de verser une goutte d'acide prussique sur une plaie faite à l'oreille d'un lapin pour déterminer la mort froudroyante

de cet animal; or, il est bien évident que, dans ce cas, le poison n'a pu être absorbé. Il y a donc là une action de contact dynamique qu'il faut savoir dégager de la question d'absorption.

— M. Collin n'admet pas que, introduites par les veines, les substances en question puissent déterminer des lésions intestinales, à moins que l'élimination ne se fasse par les intestins. Il partage l'opinion de M. J. Guérin au sujet de l'action sur le système nerveux, qu'il faut distinguer de l'action par absorption.

— M. Gubler fait observer qu'il est un certain nombre de médicaments qui, introduits par les veines, donnent lieu aux mêmes effets qu'introduits directement dans l'estomac, mais que ces effets se font attendre beaucoup plus longtemps et ne se produisent qu'à partir du moment où le médicament a agi directement sur la muqueuse stomacale.

— M. Chatin rappelle qu'il a fait un très-grand nombre d'expériences ayant eu pour but de démontrer que des poisons absorbés par les voies respiratoires s'éliminaient par les intestins et y déterminaient les mêmes lésions qu'introduits directement dans le tube digestif.

— M. Collin réfute cette opinion émise par M. Gubler, que les substances introduites par les veines n'agissent qu'à partir du moment où elles sont en contact avec l'estomac, en rappelant l'expérience de Magendie, qui consiste à donner de l'émétique à des animaux chez lesquels on a enlevé cet organe.

— M. Gubler répond que Magendie, dans cette expérience, n'enlevait pas tout le tube digestif, et que l'action pouvait se produire sur les parties conservées. Il maintient cette opinion, que les deux substances en question sont deux poisons absolument différents.

— M. Colin combat d'une façon générale cette opinion, que certaines substances introduites par les veines donnent les mêmes effets qu'introduites dans le tube digestif. Il a

injecté jusqu'à 150 grammes de sulfate de soude dans les veines d'un cheval; il l'a tué, mais non purgé.

— M. Gubler, en ce qui concerne les purgatifs salins, partage entièrement l'avis de M. Colin, et prétend qu'il a plus raison qu'il ne le croit lui-même, puisque, dans ces cas seulement, on ne purge pas, mais on empêche d'aller à la garde-robe. Mais il y a des purgatifs de bien des sortes, et M. Colin serait dans l'erreur s'il croyait avoir démontré que tous les purgatifs n'agissent qu'après avoir été absorbés, puis éliminés par la muqueuse du tube digestif,

La discussion est close; les conclusions du rapport sont adoptées.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

VARIÉTÉS.

— **La taille de l'Homme.** — La question de la taille de l'homme est une de celles qui ont le plus excité la curiosité des anthropologistes. Il existe de nombreux travaux de statistique relatifs à la hauteur variable de la stature humaine, et, comme d'ordinaire, les auteurs de ces travaux diffèrent généralement dans leurs conclusions.

D'après une étude d'ensemble que vient de publier la *Revue d'anthropologie*, l'homme le plus grand qu'on ait rencontré serait un Finlandais, mesurant 2^{m}83; l'homme le plus petit aurait été un nain qui n'avait que 43 centimètres de hauteur. Entre ces deux extrêmes, il existe de nombreuses différences, et les climats, les habitudes, les mœurs exercent une influence considérable sur la hauteur moyenne des hommes.

Les Patagons constituent la population chez laquelle les individus atteignent la hauteur moyenne la plus considérable: celle de 1^{m}78. Les Boschimans de l'Afrique australe sont, au contraire, les plus petits des hommes: leur taille moyenne ne s'élève pas à plus de 1^{m}35. La moyenne entre ces deux extrêmes serait de 1^{m}69, si l'on considère surtout que, d'après Lapeyrouse, les Samoens, une peuplade peu connue, ont, en général, 1^{m}80 à 1^{m}85.

La *Revue d'anthropologie* croit cependant, d'après les tableaux publiés jusqu'à présent, que cette moyenne doit être un peu plus élevée, et elle propose d'adopter le terme de 1^{m}65 comme le point

central à partir duquel devront diverger les divisions pour la stature.

Chacun peut ainsi savoir si sa taille est au-dessus ou au-dessous de la moyenne. Ajoutons cependant que ces renseignements ne s'appliquent qu'aux hommes.

La stature moyenne des femmes a échappé jusqu'à présent à la statistique.

— Maladie des Scythes. — Sous ce titre, M. le Dr Marandon de Montyel décrit en style des plus attrayants une maladie spéciale à certaines tribus du Caucase, chez lesquelles on trouve des individus qui, après avoir joui quelque temps de tous les attributs de la virilité, les perdent avant l'âge, voient leur barbe tomber, leurs désirs amoureux s'éteindre, leur voix faiblir, leur corps perdre la force et énergie propres à leur sexe, et qui arrivent enfin à fuir la société de ceux dont ils partageaient jadis les plaisirs et les travaux, à revêtir le costume féminin comme ils en ont revêtu la faiblesse, mettant tout leur bonheur à s'assimiler aux femmes et à partager leurs occupations.

L'auteur passe en revue, avec un talent d'érudition des plus remarquables, les causes qui ont été attribuées à cette impuissante des Scythes depuis Hérodote jusqu'à Boyard et Lallemand. Il se range à l'opinion de l'illustre professeur de Montpellier et attribue cette singulière métamorphose aux pertes séminales et à l'onanisme, conséquences des habitudes équestres, de l'abus du cheval.

Le poisson-lune. — Un de nos pêcheurs d'huîtres, le bateau *Sainte-Rose*, rapporte le *Journal de Fécamp*, a pris, à peu de distance du port, un poisson phénoménal, qui a pendant plusieurs jours provoqué la curiosité des habitants du quartier. Les marins, en gens pratiques, n'avaient pas voulu perdre le bénéfice de leur « coup de filet », et l'on montrait le phénomène pour cinq centimes.

C'était un poisson, d'ailleurs, des plus remarquables par sa forme. Les naturalistes lui ont donné le nom de tétrodon-lune, son ensemble pouvant être comparé à un disque et sa surface presque circulaire présentant cet éclat blanchâtre qui distingue la lumière de la lune. Il habite non-seulement dans la Méditerranée, où on le trouve fréquemment; mais encore dans l'Océan, où on le pêche à presque toutes les latitudes, depuis le cap de Bonne-Espérance jusque vers l'extrémité septentrionale de la mer du Nord. C'est une espèce très-phosphorique.

Lacépède dit, en parlant du tétrodon-lune, que ceux qui s'appro-

chent, au milieu des ténèbres épaisses, des rivages de la mer auprès desquels nage ce poisson, éprouvent souvent un moment de surprise en jetant les yeux sur ce disque lumineux, et le prennent, sans y songer, pour l'image de la lune, qu'ils cherchent cependant en vain dans le ciel. Le tétrodon-lune pèse jusqu'à 500 livres.

Celui qui a été pris par nos pêcheurs atteignait à peine les deux tiers de ce poids.

— Abolition de la prostitution en Suisse. — Un des collaborateurs littéraires de *l'Union médicale* qui a dû assister au Congrès de Genève, ces jours derniers pour entendre la grande discussion sur *l'abolition de la prostitution*, s'en est revenu assez édifié pour en faire un compte rendu qui se termine par le paragraphe qui suit.

On veut donc abolir la prostitution. En soi-même, sans doute, l'idée fondamentale, quoique impraticable, peut avoir un côté élevé. Tout au moins, améliorer les mœurs, prévenir la propagation de maladies vénériennes, faciliter aux filles repenties (*raræ aves*) les moyens de rentrer dans la vie commune par le travail, voilà certainement un but louable. Il y avait, dans ce Congrès, des sections d'hygiène, de morale, de bienfaisance, de législation. Il fallait que chacun apportât son tribut de renseignements sérieux et précis, de mesures à prendre, d'efforts à tenter, dans les limites du possible ; il fallait surtout laisser la législation aux juristes, la morale aux prêtres, la bienfaisance aux femmes, et l'hygiène aux médecins. C'était bien simple. Mais non ; dans cette Babel, tout le monde a parlé de tout, à tort et à travers. On s'est livré à un dévergondage, pour mieux dire, à une *débauche* de langage inouïe. Le médecin est devenu moraliste ; la femme a trempé ses mains dans les virus les plus suspects. On a fait de la religion et de la politique ; on a invoqué Jésus et les principes de 89. Je vous citerai, si vous voulez, dans une prochaine lettre, quelques passages des discours qui ont été prononcés. *Cela vaut la peine.* Il faut le voir pour le croire ; et quand on voit que c'est arrivé, on se demande s'il ne faut pas un vrai dérangement d'esprit pour venir débiter en public, sous prétexte d'améliorer les mœurs, des choses si insensées, si scandaleuses, que le vieux Calvin, s'il les a entendues et comprises, a dû en rougir dans sa tombe.

NOUVELLES.

— Par décret en date du 6 novembre ont été nommés chevaliers de la Légion d'honneur :

MM. Carpentier, médecin de 1re classe de la marine, dix ans de services dont trois à la mer. Services exceptionnels. Dévouement lors de l'épidémie du choléra à bord de la *Corrèze*. — Infernet, médecin de 1re classe de la marine ; treize ans de services, dont 4 à la mer. Services exceptionnels. Dévouement pendant l'épidémie de fièvre jaune qui a sévi à la Guyane française.

— Par décret en date du 5 novembre 1877, M. le docteur Guiet président de l'association médicale de la Sarthe a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— Jules Talrich, l'habile modeleur d'anatomie de la Faculté de médecine de Paris, vient de recevoir le titre d'officier d'Académie.

— Faculté de médecine de Lyon. — M. Duchamp est nommé prosecteur pour quatre ans.

— Le laboratoire d'enseignement chimique et des hautes études à la Sorbonne est ouvert à MM. les élèves.

— Le bureau de la « Société de médecine de Caen et du Calvados » est ainsi constitué pour l'année 1878 :

MM. Chanceret, président ; Blutel, vice-président ; Gidon, secrétaire ; Delouey, vice-secrétaire ; Moutier bibliothécaire ; Bourienne trésorier. — MM. Le Roy de Langevinière, Denis-Dumon, Wiart et Fayet, membres du comité de publication.

— Hôpitaux de Paris. — *Concours des prix de l'internat.* — La composition écrite s'est faite samedi sur les sujets suivants :

1re division (internes de 3e et 4e années) : Glandes de l'estomac, séméiologie de l'hématémèse.

2e division (internes de 1re et de 2e années) : Lobule pulmonaire emphysème pulmonaire.

— Ecole de pharmacie de Montpellier. — M. Collot, licencié ès-sciences naturelles, pharmacien de 1re classe, est chargé provisoirement, pendant l'année scolaire 1877-78, des fonctions d'agrégé.

— Ecole de pharmacie de Nancy. — M. Haller, chargé des fonctions d'agrégé, est autorisé à faire à cette école un cours com-

plémentaire de chimie analytique pendant l'année scolaire 1877-78.

— Hôpitaux de Bordeaux. — A la suite du concours de 1877, sont nommés internes: MM. Laconche, Bouvet, Bompar, Fage et Du Magny.

— Hôpitaux de Lyon et de Saint-Etienne. — Le concours, ouvert à l'Hôtel-Dieu de Lyon, le 22 octobre, pour les places d'internes des hôpitaux de Lyon et de Saint-Etienne, s'est terminé le 25, par la nomination de:

Internes titulaires: MM. I. Genevey-Montaz, Chapuis, Robin, Dufour, Soller, Brizard, Auboyer, Bernard, Brossard, Coulomb.

II. Hortolès, Badolle, Mathieu, Munot, Brosset et Gauch.

Internes provisoires: MM. Vasselle, Bernay, Rocher, Magnanon Blanc, Ollivier, Imbert de la Touche et Fuzier.

— Boulangerie et bois de chauffage. — A propos des empoisonnements occasionnés par du bois de démolition, dont s'était servi un boulanger de la plaine Monceaux, M. le préfet de police vient de rendre une ordonnance qui interdit dorénavant l'emploi des bois de démolition pour le chauffage des fours de boulangerie et de pâtisserie.

Cette ordonnance est ainsi conçue:

« Art. 1er. — Il est interdit formellement de faire usage, pour le chauffage des fours de boulangerie et de pâtisserie, de bois ayant été enduits de peinture, ou ayant subi des préparations chimiques quelconques.

« Art. 2. — Les contraventions à la présente ordonnance seront constatées par des procès-verbaux ou rapports.

« Art. 3. — Les sous-préfets des arrondissements de Sceaux et de Saint-Denis, les maires des communes rurales du ressort de la préfecture de police, le colonel, chef de la première légion de gendarmerie, le chef de la police municipale, les commissaires de police et les agents placés sous leurs ordres, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, d'assurer l'exécution de la présente ordonnance, qui sera imprimée, publiée et affichée. »

— Bibliographie générale de la médecine. — M. le Dr Dureau bibliothécaire-adjoint de l'Académie de médecine, a réuni depuis vingt ans les matériaux d'une bio-bibliographie générale de la Médecine. Il prie ses confrères de la France et de l'Etranger, avec lesquels il n'aurait point encore correspondu, de vouloir bien lui faciliter l'exactitude de ce grand travail, en lui adressant la liste

complète des ouvrages publiés par eux : livres, mémoires, articles de journaux.

Le même va publier prochainement un index bibliographique des ouvrages de médecine imprimés en Europe de 1450 à 1550. Il serait reconnaissant à ceux de ses confrères qui seraient les heureux possesseurs d'incunables et de plaquettes rares de cette période de vouloir bien les lui signaler. Il leur donnera volontiers tous les renseignements qu'il pourrait posséder déjà, sur les dits ouvrages.

NÉCROLOGIE.

— Munaret, (J.-M.-Pl.), né à Nantua (Ain), vient de mourir d'une hémorrhagie cérébrale, le 29 octobre, à Brignais, près de Lyon, où il exerçait la médecine depuis près d'un demi-siècle.

Munaret avait subi sa thèse pour le doctorat devant la Faculté de Montpellier, le 15 mars 1830, sur un sujet médico-philosophique *Médecine de l'étude* (55 pages in-4°). Il avait commencé ses études médicales à Paris, pour les terminer à Montpellier. Munaret fut non-seulement un bon et honnête praticien, mais il voulut aussi être le conseiller de ses jeunes confrères et il publia une série d'études sur *Le médecin des villes et le médecin des campagnes*, qui ont popularisé son nom. Son livre a eu quatre éditions (gr. in-18 1862). Il est rédigé sous forme de lettres traitant de toutes les questions afférant à la pratique médicale à la ville et à la campagne. Munaret a encore publié une intéressante *Notice sur Mathias Mayor, sa vie et ses travaux*, 1847 (*Eloge historique de Pravaz*, 1854, etc.). Il était un des spirituels collaborateurs du *Lyon médical*.

BULLETIN DE LA MORTALITÉ.

Pendant la semaine finissant le 8 novembre 1877
On a constaté 982 décès, savoir :

Fièvre typhoïde, 21. — Rougeole, 10. — Scarlatine, 0. — Variole, 0. — Croup, 12. — Angine Couenneuse, 54. — Bronchite, 68. — Pneumonie 3. — Diarrhée cholériforme des enfants, 19 — Choléra infantile, 0 — Choléra, 0. — Dyssenterie, 3. — Affections puerpérales, 6. — Erysipèle, 7 — Autres affections aiguës, 263. — Affections chroniques 388. — Affections chirurgicales 48. — Causes accidentelles, 34.

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

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

REVUE MEDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGERE
19 Novembre 1877

PHILOSOPHIE MEDICALE

Différent de l'Académie de médecine et du Conseil municipal de Paris, concernant l'allaitement artificiel.— Désordres à la Faculté.

La Faculté et l'Académie de médecine, ces deux foyers de notre science officielle, demanderaient plus souvent de notre part un coup-d'œil; nous le reconnaissons nous-mêmes et nous nous proposons à l'avenir de faire plus souvent droit à ce devoir.

Toutefois, eu égard à l'Académie de médecine, nous avons grand soin non-seulement de signaler ses travaux, mais encore d'en reproduire régulièrement la substance, soit qu'ils lui viennent du dehors, soit qu'ils naissent spontanément dans son sein comme les discussions et les communications de ses membres.

Mais outre ces compte-rendus proprement dits ou ces reproductions dont nous nous acquittons sans faute, nous pourrions et nous devrions même prendre la liberté d'examiner et même d'apprécier de notre point de vue particulier les questions qu'on agite dans cette compagnie savante, considérée à bon droit comme la suprême autorité en matière de médecine, et surtout en médecine de matière. Mais il ne s'agit pas aujourd'hui de doctrine, il s'agirait plutôt d'hygiène, de la première hygiène de l'homme.

Ainsi, la question qui a tout dernièrement occupé l'Académie, nous voulons parler de celle qui avait pour

titre de l'*Allaitement artificiel*, aurait été de celles dans lesquelles nous aurions pu avoir notre opinion avec le droit de la dire. En voici d'abord le fait : le Conseil municipal de la ville de Paris s'adresse à l'Académie de médecine et lui demande ce qu'elle pense de l'allaitement artificiel des enfants pauvres. Sachant certainement ce qu'elle en pense en règle générale, le Conseil municipal demande ce qu'elle en pense dans certains cas particuliers.

L'Académie trouve dans cette question l'occasion favorable d'exprimer une opinion qui est à la fois un sentiment, un sentiment qui en ces dernières années a pris la force d'une conviction morale invincible, laquelle ne souffre pas d'exception. L'Académie répond donc par la voix d'un membre compétent, organe d'une commission non moins compétente, que l'allaitement artificiel n'aura jamais à aucun titre son adhésion et qu'elle en repousse même la question sans daigner y répondre. Un vote, par acclamation couronne cette conclusion du rapporteur. L'Académie ne reconnaît plus que l'allaitement maternel; c'est jugé sans appel et en dernier ressort.

Eh bien, selon nous, qui certes n'estimons pas moins l'allaitement de l'enfant par sa mère que l'Académie la plus résolue dans ce sens, il y a eu trop d'absolutisme et d'entraînement dans ce vote. Il fallait considérer que la question partant du Conseil municipal, avait pour auteur un confrère qui devait en avoir pesé les termes et apprécié la teneur. Et comme il n'y a plus de médecin en France, si jamais il y en eut, qui mette en parallèle les deux allaitements en présence, il fallait voir au moins ce que pouvait signifier la proposition municipale.

L'Académie enfin, y ayant mis trop de sentiment ou de précipitation, s'est attiré la réplique que vient de faire à sa réponse M. le Dr Thulié, et qu'il donne en plein

Conseil municipal comme une protestation au vote négatif du corps savant.

En voici l'exposé.

Au mois de février dernier, le Conseil émettait le vœu suivant :

« L'administration de l'Assistance publique mettra en expérience l'allaitement artificiel ; elle s'entourera, pour faire cette expérience, de toutes les données scientifiques actuelles ; sur des plans et devis, la ville l'aidera, soit par le prêt d'un terrain si elle en possède un dans des conditions favorables, soit par des subventions, soit enfin par les deux, si besoin est... »

L'Assistance publique n'osant prendre sur elle de tenter cette expérience indispensable a demandé avis à l'Académie de médecine qui, dans sa séance de mardi dernier, a donné un avis défavorable à notre projet et dans des termes que nous devons relever. Il vous en souvient, Messieurs, nous ne nous décidions à émettre ce vœu qu'après avoir constaté avec toute la France, avec l'Académie elle-même, la mortalité effroyable des nourrissons. Nous avions constaté que tous les infortunés que la mère ne peut nourrir et qui sont livrés à l'alimentation artificielle, telle qu'on la fait en ce moment, sont condamnés à une mort fatale. Toutes les mères ne peuvent pas avoir de nourrice au sein ; le nombre des nourrices est limité, et d'ailleurs l'enfant de cette nourrice n'est-il pas condamné lui-même à l'alimentation artificielle, c'est-à-dire à la mort.

Nous avions démontré que l'allaitement artificiel tel qu'on le fait chez certaines gardeuses est un véritable assassinat. Nous avions démontré aussi que l'allaitement artificiel, tel qu'on le fait dans les campagnes, et dans cette Normandie même que M. le rapporteur de l'Académie regarde comme le pays où ce genre d'allaitement se fait le mieux, n'est en réalité que de l'alimentation prématurée. Je visite ce pays tous les ans et j'ai pu constater de mes yeux les désolantes conditions de cet allaitement artificiel qui est accompagné de soupes, de bouillies et souvent d'aliments plus dangereux encore pour la première enfance. Nous voulions enfin que les enfants qui ne peuvent être allaités par leur mère et qui ne peuvent avoir le sein d'une nourrice, ne soient pas condamnés à mourir de faim ou à périr véritablement empoisonnés par une nourriture qui n'est pas appropriée à leurs organes. C'est pourquoi le Conseil émettait le vœu que cet allaitement artificiel auquel sont fatalement condamnés un grand

nombre d'enfants fût étudié, scientifiquement réglé, afin de diminuer autant que possible la mortalité effrayante de cette catégorie d'enfants.

L'Académie n'a nullement répondu à la question que nous avons posée. M. Devilliers a discuté gravement la supériorité de l'alimentation au sein sur l'allaitement artificiel. Certes, personne n'avait besoin de cette affirmation de l'Académie pour le savoir; il n'est personne au Conseil, à Paris et au Monde, qui ne soit convaincu de cette vérité. Mais les nourrissons qui ne peuvent avoir le sein, soit maternel, soit mercenaire, faut-il donc les condamner à mort, sans s'en occuper davantage ?

M. Depaul disait, il y a quelque temps, à l'Académie, à propos de la même question, que le meilleur réactif pour connaître si le lait d'une nourrice est bon est le nourrisson, et il ajoutait : « Si un enfant dépérit avec une nourrice, j'en donne une seconde ; s'il dépérit encore, je passe à une troisième et ainsi de suite. Mais les enfants de toutes ces nourrices, M. Depaul s'en occupe-t-il? Il lui suffit que son petit client soit sauvé; peut importe si les enfants de toutes ces nourrices vont subir l'allaitement artificiel des campagnes, c'est-à-dire 50 0/0 de mort.

M. Devergie, d'après le compte-rendu des journaux, aurait dit que cette expérience serait immorale. Je constate d'ailleurs que ce mot a été supprimé du compte-rendu de l'Académie. Eh bien, notre avis est que l'immoralité consiste à laisser mourir sciemment une grande quantité d'enfants sans chercher un remède aux pratiques qui les tuent, sans essayer au moins de régler une alimentation qui, dans des mains inexpérimentées, est si cruellement dangereuse.

On nous propose comme palliatif d'employer les fonds qui auraient servi à cette expérience à subventionner les mères qui voudront alimenter leurs enfants elles-mêmes ; mais il y en a une grande quantité qui, par état, ne peuvent absolument le faire; faut-il donc négliger les enfants de toute cette classe malheureuse? M. Jules Guérin et M. Colin ont pris avec chaleur la défense de notre vœu, et leur parole autorisée n'a pu empêcher le défavorable. Quant à nous, nous protestons contre cette étude si sommaire, et nous sommes certain que le prochain Conseil n'apportera plus un vœu sur cette question, mais un projet ferme.

Nous ne nous associons pas sans réserve à cette ré-

clamation ; nous savons trop ce que vaut l'adoption ou la simple adhésion de l'Académie de médecine dans l'opinion publique pour comprendre qu'elle n'ait voulu à aucun titre se porter caution de l'allaitement artificiel des enfants. Quel parti les ignorants, les malveillants ou les intéressés n'auraient-ils pas pu tirer de l'assentiment académique à un procédé qui a quelque chose d'anti-naturel et qui blesse les lois de la morale. Mais nous n'en tenons pas moins pour valables des considérations de haute nécessité que M. Thulié présente dans sa protestation.

Tous les enfants n'ont pas leur mère, et entre l'allaitement des nourrices mercenaires qui en font le métier qu'on sait, et l'allaitement soigné au biberon, qui oserait trancher la question en pleine connaissance des choses ?

Il y a eu du bruit cette semaine à la Faculté de médecine; il y avait bien longtemps du dernier. C'est à M. le professeur Chauffard que s'en sont naturellement pris les tapageurs, sur cette vieille querelle d'abord que M. Chauffard est clérical et puis sur le refus de signature que seul il aurait fait au bas d'une protestation, que la Faculté en corps vient d'adresser au ministre de l'instruction publique. Ce serait trop long à raconter.

A la première leçon de son cours de pathologie générale, l'éminent professeur a été réduit à l'impossibilité de parler. Il y a mis plus de patience que ne comporte l'amour-propre de l'homme. Voyant qu'il n'y gagnait rien, il est descendu de sa chaire et s'est retiré.

Mais le cours a repris, jeudi dernier, et grâce aux précautions de n'admettre que les élèves de quatrième année auxquels il est destiné, et de ne les laisser entrer que sur la remise de leurs cartes d'étudiant, sa leçon a été paisible dans le petit amphithéâtre et on

peut prévoir qu'elle se continuera dans l'ordre et le calme convenables. Les circonstances ne sont pas favorables à ces prévisions, aussi faisons-nous des vœux pour qu'ils se réalisent.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Antagonisme physiologique ou dynamique des substances toxiques et médicamenteuses.

1° L'antagonisme physiologique ou dynamique des substances toxiques et médicamenteuses, malgré les nombreux travaux auxquels il a donné lieu dans ces dernières années, est un point de la physiologie sur lequel les auteurs ne sont pas d'accord, et qui demande de nouvelles recherches.

2° L'antagonisme physiologique ou dynamique des substances toxiques ou médicamenteuses entre elle doit être rapproché de l'antagonisme que certaines substances médicamenteuses présentent avec les troubles fonctionnels dus à l'altération morbide des organes.

Cette question est, par conséquent, une base très-importante pour la thérapeutique rationnelle et pour la toxicologie.

3° L'antagonisme physiologique ou dynamique n'offre que des analogies et non une similitude avec l'antagonisme chimique. Deux substances toxiques qui possèdent des actions antagonistes ne peuvent pas être impunément introduites à dose quelconque dans l'économie et neutraliser à coup sûr leur action, comme le feraient deux substances chimiquement antagonistes l'une de l'autre.

Les causes de l'antagonisme dans ces deux cas sont très-différentes ; les procédés d'observation et les déductions qu'on peut en tirer ne sont pas identiques.

4° Doit-on considérer comme antagonistes certaines

substances qui, agissant sur des éléments anatomiques différents (strychnine et curare par exemple), dissimulent simplement leur action sans la combattre ? Nous ne le croyons pas. L'analyse physiologique faite sur les batraciens permet, en effet, d'observer simultanément l'action des deux poisons. C'est là un faux antagonisme.

5° Certaines substances semblent jouir des propriétés antagonistes réelles en agissant en sens contraire (propriétés paralysantes et existantes par exemple) sur un même organe ou sur un même élément anatomique et neutralisent ainsi leur action. Mais les substances qui offrent des propriétés paralysantes prédominent généralement sur celles qu possèdent des propriétés excitantes.

6° L'antagonisme physiologique peut conduire à l'antidotisme physiologique, c'est-à-dire que certaines substances, grâce à leur action physiologique, sont capables d'empêcher la mort d'être produite par l'administration d'une autre substance toxique donnée à dose mortelle.

Mais l'antidotisme physiologique est, très-souvent, si ce n'est toujours, indirect.

La substance antagoniste agit souvent en s'adressant à un organe important secondairement atteint et empêche ainsi les chances de mort.

C'est ainsi que semble agir le chloral et les anesthésiques relativement à la strychnine; ces agents empêchent les convulsions de se produire, permettent aux fonctions respiratoires de s'exécuter et s'opposent ainsi à l'asphyxie cause principale de la mort des animaux à sang chaud dans l'empoisonnement par la strychnine.

L'antagonisme ou l'antidotisme indirect groupe un grand nombre de faits d'antagonisme.

7° Il est douteux que l'antagonisme, ou direct ou indirect, soit jamais mutuel. Certaines précautions expérimentales semblent cependant prouver dans certains cas l'antagonisme mutuel, qui paraissait douteux au premier abord.

8° La fixation stricte des doses a une grande importance

dans l'étude de l'antagonisme et de l'antidotisme physiologiques.

C'est très-probablement cette circonstance qui a été la cause des divergences d'opinions sur cette question.

Effets physiologiques du salicylate de soude, par M. le docteur Feltz, ancien aide de clinique à la Faculté de Strasbourg.

(Communication faite à la Société clinique de Paris.)

L'action de l'acide salicylique ou du salicylate de soude sur l'économie, a été étudiée depuis quelque temps par les cliniciens les plus éminents et par de nombreux expérimentateurs. Pourtant il existe encore quelques divergences d'opinions. Ayant eu à soigner un malade qui avait pris le salicylate de soude à forte dose, pendant une période assez longue, j'ai pensé que la relation de cette observation pouvait offrir quelqu'intérêt.

Le nommé W..., âgé de 56 ans, a été atteint, au mois de janvier 1876, d'un rhumatisme articulaire aigu, généralisé, qui l'a tenu au lit pendant six semaines. Au bout de ce temps, le malade put se lever, mais le rhumatisme passa à l'état chronique; les doigts restèrent déformés, noueux; le malade ne pouvait fléchir qu'à moitié les doigts sur la main; les genoux étaient tuméfiés; la marche assez pénible; le malade, étant assis, ne pouvait se lever qu'en appuyant les mains sur les cuisses; il marchait voûté.

Il fit une saison à Néris en 1876 et une en 1877; son état s'était amélioré légèrement pendant son séjour à Néris, mais cette amélioration ne fut que passagère.

Le malade, confiant aux vertus du salicylate de soude qu'il avait vu prôné à la quatrième page des journaux, se détermina à prendre ce médicament sans consulter un médecin; il en prit 4 gr. pendant 6 jours en deux fois; 6 gr. pendant 7 jours, en trois fois; puis 8 gr. pendant 17 jours, en trois fois.

Le traitement commencé le 22 août 1877 finit le 21 sep-

tembre, quand survinrent les accidents et que je fus mandé auprès du malade; celui-ci avait absorbé 200 gr. de salicylate de soude.

Depuis huit jours, le malade ressentait les symptômes suivants : chaleur à la tête, légers bourdonnements dans les oreilles ; petits vertiges ; un peu d'hésitation dans les idées; picotements dans les yeux qui sont injectés ; picotements dans le nez ; rhume de cerveau ; appétit bien conservé; ni nausées, ni vomissements.

Le malade ne fit nulle attention à ces symptômes, car, me dit-il, il voulait guérir, et comme la médication avait déterminé une amélioration surprenante, il était décidé à la continuer pendant plusieurs mois jusqu'à guérison complète. Ses voisins pourtant remarquèrent qu'il se passait en lui quelque chose d'insolite; qu'il devenait, me dit l'un d'eux, à moitié égaré.

Dans la nuit du 20 au 21 septembre, le malade est pris de vomissements fréquents et d'un mal de tête intolérable. Je suis appelé le 21 au matin et je constate les phénomènes suivants : face vultueuse; pupilles très contractées : yeux hagards; air égaré. Bourdonnements d'oreilles très intenses, rappelant le bruit d'une machine à vapeur. Bourdonnements et troubles dans la tête, pourtant les idées sont très nettes et la parole bien facile; pas d'hallucination ni d'illusions de la vue, ni de diminution dans la sensibilité de l'ouïe; pas le moindre délire.

Langue saburrale, anorexie complète, vomissements très fréquents.

Pouls 46. Peau moite, assez chaude. Ayant été privé accidentellement de mon thermomètre, je n'ai pu prendre la température pendant les quatre premiers jours ; mais la température était plutôt au-dessus qu'au-dessous de la normale, car je ressentais une sensation de chaleur en appuyant ma main sur le corps. La sensibilité est intacte sur tout le corps, ni diminuée, ni exagérée. Les mouvements réflexes

sont également conservés. Absence de sommeil depuis vingt quatre heures.

Le phénomène prédominant est une céphalalgie continuelle avec des crises tellement violentes qu'on entend crier le malade au loin ; il me semble, me dit celui-ci, qu'on me donne de grands coups de marteau dans la tête; la douleur siége principalement au sommet de la tête, et un peu moins à la région frontale. Chaque crise est annoncée par une rougeur très vive du cou, et remontant rapidement jusque sur le crâne, ce qui est très visible, le crâne étant dénudé ! La crise disparaît en même temps que la rougeur. Quantité d'urines normale.

Le 22 et le 23 septembre. Les mêmes phénomènes persistent, malgré un vomitif, deux applications de sangsues (cinq chaque fois) et un purgatif. Le pouls reste à 48°.

Le 23. Vomissements rares; moins de bourdonnements d'oreilles; face moins injectée. Pouls 44. Pas de traitement.

Le 24. Plus de vomissements ni de bourdonnements d'oreilles. Céphalalgie moins persistante, mais crises tout aussi violentes qu'au début. Pouls 40. Température au thermomètre 35°,8. Les urines traitées par le perchlorure de fer, accusent la présence d'une quantité considérable d'acide salicylique. Vésicatoire à la nuque, potion avec 6 gr. d'acétate d'ammoniaque.

Le 25, 26 et 27. Même état. Un peu d'assoupissement, dont le malade est tiré par les crises de douleurs de tête qui sont presqu'aussi violentes qu'au début, mais moins longues; pouls 40. T. 35, 8. Il est à remarquer que le plus léger mouvement du malade fait baisser le pouls de 12 à 15 pulsations, ce qui pourrait être une cause d'erreur, si on n'y faisait attention. A peu près 1 litre d'urine par jour ; on y constate la présence du salicylate en grande abondance. — Café noir et vésicatoire aux tempes.

Ces symptômes persistent jusqu'au 1er octobre. A cette époque les douleurs de tête sont un peu moins vives, quoiqu'elles arrachent encore quelquefois des cris au malade ;

elles sont un peu soulagées par l'ingestion de café noir. Pupilles moins contractées. La rougeur de la face a disparu et ne se produit plus qu'au moment des crises. Un peu d'appétit. Pouls 48. T. 35,9. L'urine est colorée, diluée avec 30 parties d'eau, elle accuse encore très manifestement la présence de l'acide salicylique au moyen de perchlorure de fer.

Le 2. Pouls 56. T. 36.

Le 3. pouls 56. T. 36,4.

Le 4. Pouls 54. T. 36,5.

Le 5. Pouls 56. T. 36,5.

Le 6. Pouls 50. T. 36,9. Le soir je ne trouve plus la moindre trace d'acide salicylique dans les urines, tandis que les jours précédents, sa présence y était très manifeste. Le malade a repris son expression de figure habituelle. Les douleurs de tête reviennent encore quelquefois et toujours accompagnées de rougeur de la tête. C'est le seul symptôme morbide qui persiste, avec la lenteur du pouls et un peu de contraction des pupilles.

Le 8. Pouls 40. T. 36,8. Pupilles normales. Dans la nuit du 6 au 7 les douleurs de tête ont été très violentes, mais elles n'ont plus reparu depuis. C'est le premier jour où le malade se sente réellement bien. Appétit revenu. Sommeil bon pour la première fois. Plus de traces de salicylate dans les urines qui renferment encore beaucoup de phosphates. Le malade est guéri de son intoxication.

Disons aussi que le traitement par le salicylate de soude a produit un soulagement remarquable à l'état rhumatismal du malade; celui-ci peut se baisser et se relever sans peine; il lève les bras au-dessus de la tête; il fléchit complétement les doigts, mouvements qui n'étaient pas possibles avant le traitement. Le malade pour monter dans son lit se servait d'un petit échafaudage; il s'en passe maintenant. Les nodosités des articulations ont diminué de volume.

L'observation précédente est certainement une observation type d'empoisonnement par le salicylate de soude. Un

homme robuste sans fièvre, ne souffrant que de gêne dans les mouvements, dû à un rhumatisme articulaire chronique, prend 200 gr. de salicylate de soude en un mois, sans faire attention aux premiers symptômes d'empoisonnement; symptômes tellement prononcés que les voisins s'en aperçoivent pendant près de huit jours avant que je ne fusse appelé.

Les symptômes que j'ai observés étaient-ils réellement dus à l'action du salicylate ou à la suppression presque complète de l'état rhumatismal ? Je puis affirmer qu'ils sont dus à l'action du salicylate : 1° Parce que ce sont les mêmes symptômes qui ont été observés par la plupart des cliniciens et par M. le professeur G. Sée en particulier, et par tous les expérimentateurs; 2° parce que les accidents ont disparu au moment où les urines n'accusaient plus avec le perchlorure de fer de traces d'acide salicylique et où, par conséquent, l'économie n'en renfermait plus ou peu, après en avoir été saturée pendant 16 jours.

Examinons les symptômes observés pour les comparer aux résultats obtenus jusqu'à présent.

1° *Organes digestifs*. — Vomissements fréquents, très pénibles pendant 3 jours. Pas de diarrhée. Etat saburral des voies digestives pendant 18 jours, après la cessation du médicament. Tendance à la constipation.

2° *Système nerveux*. — Bourdonnements d'oreilles et bruissements dans la tête pendant trois jours. Jamais de diminution de l'ouïe ni de délire, mais trouble dans les idées, mais de la lourdeur et un sentiment de confusion dans la tête.

Pas le moindre trouble de la sensibilité; celle-ci n'est ni diminuée ni exagérée dans aucune partie du corps. Pas de sensations anormales.

La motilité n'a subi aucune atteinte. Pas la moindre contraction tétaniforme.

Les mouvements réflexes sont parfaitement conservés.

Contraction des papilles jusqu'au moment où le salicy-

late a disparu des urines, c'est-à-dire pendant 16 jours, ce qui pourrait expliquer la diminution de l'acuité visuelle qui a été observée dans certains cas.

Le phénomène prédominant, et qui a également duré aussi longtemps que l'urine, renformait de l'acide salicylique, c'était des douleurs dans la tête tellement violentes que parfois le malade demandait la mort. Ces douleurs me faisaient craindre la méningite, quoique les autres sympt - mes ne concordassent pas avec ceux de la méningite. Il est difficile d'expliquer la nature de ces douleurs; pourtant, puisqu'elles ont toujours coïncidé avec une rougeur très vive de toute la tête, rougeur qui apparaissait et disparaissait avec les crises, il est présumable qu'elles sont dues à des troubles circulatoires de la face et intra-crâniens, à des congestions passagères de l'encéphale.

3° *Circulation, respiration.* — La respiration n'a pas subi la moindre atteinte.

Le pouls a été pendant les quinze premiers jours à 46, le matin comme le soir; quand les vomissements ont cessé, le pouls est retombé à 49 et est resté ainsi jusqu'au onzième jour. A ce moment tous les symptômes s'amendent assez sensiblement, et le pouls remonte à 48, puis à 54, 56, et enfin à 60, dix-huit jours après le début des accidents, et quand le salicylate a disparu des urines depuis deux jours.

La température n'a jamais été inférieure à 35°,8; elle s'est relevée en même temps que le pouls.

L'élimination de l'acide salicylique n'a été terminée que seize jours après la suppression du médicament.

Conclusions. — Le salicylate de soude administré à doses moyennes (7 gr.) pendant un mois devient toxique. Dans ces conditions, il s'accumule dans l'organisme; son élimination est lente et il agit :

Sur le cerveau, — sur le cœur très manifestement, — sur la température d'une façon moins sensible.

Il n'a aucune action.

Sur la respiration, — sur la sensibilité générale, — sur la motilité.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine.

Séance du 13 novembre 1877. — Présidence de M. Bouley.

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

1° Une demande en autorisation d'exploiter pour l'usage médical quatre sources d'eaux minérales ferrugineuses situées dans la commune de Livry (Seine-et-Oise).

2° Une demande tendant à obtenir une autorisation régulière pour continuer l'exploitation des sources qui alimentent l'établissement d'Evian-les-Bains (Haute-Savoie). (Comm. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1. Une lettre de M. Reynier accompagnant l'envoi d'un pli cacheté. (Accepté.)

2. Des lettres de MM. Prunier et Grassi qui se portent candidats à la place vacante dans la section de pharmacie.

3. Une lettre de M. le docteur Maurice Raynaud qui se présente pour la section de pathologie médicale.

4. Un mémoire de M. Boudard (de Gannat), sur les services que la chèvre-nourrice blanche, sans cornes, peut rendre au point de vue de l'hygiène publique. (Comm. d'hygiène de l'enfance).

5. Une note de M. Alexandre de Lubanski accompagnant l'envoi de monographies et d'articles juridiques, et dans laquelle il appelle l'attention sur deux articles relatifs au moyen de diminuer la mortalité des enfants en punissant les parents pour l'absence de soins.

6. Une lettre de M. le docteur Pros (de La Rochelle), qui soumet à l'examen de l'Académie un petit instrument au-

quel il donne le nom d'insufflateur des nouveau-nés en état de mort apparente (renvoyé à M. Depaul).

7. Une lettre de M. le docteur Burq accompagnant l'envoi d'une brochure sur la métallothérapie.

8. Une lettre de M. le docteur Caron, qui soumet à l'appréciation de l'Académie les résultats pratiques d'une expérience de trente années consacrées à l'étude de la puériculture et de toutes les questions qui concernent l'éducation physique de la première enfance.

Des faits énoncés dans la note de M. Caron, il ressort qu'en employant les précautions nécessaires, le biberon est souvent préférable à la meilleure des nourrices; en tout cas, ajoute M. Caron, ce sera un moyen de plus de conserver la santé à des enfants qui ne pourraient être alimentés par tout autre procédé.

— M. J. Guérin dépose sur le bureau, au nom de M. le docteur Masse, agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, un ouvrage ayant pour titre : *De l'influence de l'attitude des membres sur leurs articulations.*

— M. Chauffard présente un opuscule intitulé : *Des soins à donner aux bébés,* par M. le docteur Laurent, médecin des hôpitaux de Rouen.

— M. le président annonce la perte que l'Académie vient de faire dans la personne de M. le comte Charles Angel d'Alfaro, membre correspondant étranger.

— M. Gosselin lit le rapport sur le prix Amussat, dont les conclusions sont : qu'il n'y a pas lieu à décerner le prix pour cette année (adopté).

— M. Personne, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit une série de rapports dont les conclusions sont adoptées sans discussion.

Lésion du pancréas dans certaines formes du diabète.

— M. Lancereaux met sous les yeux de l'Académie, des pièces pathologiques montrant des lésions profondes du pancréas, chez des sujets qui ont succombé à la suite d'une affection diabétique, et il donne lecture des observations,

qu'il fait suivre de considérations anatomo-pathologiques et de l'analyse des faits analogues qui existent dans la science.

M. Lancereaux, après avoir fait ressortir les points communs qu'ont entre eux les faits qu'il a recueillis, les résume en ces termes :

Les observations et les pièces anatomiques que nous avons l'honneur de présenter à l'Académie, montrent que le diabète sucré est, au moins dans quelques cas, accompagné d'une altération grave du pancréas.

Une semblable altération se rencontre dans plusieurs des faits connus de diabète et, dans ces faits comme dans les nôtres, la maladie, dont l'évolution a été relativement rapide et la terminaison fatale, s'est révélée par de la polyphagie, de la polydipsie, une maigreur excessive, une glycosurie abondante, en un mot, par tous les caractères du diabète maigre.

D'un autre côté, les animaux chez lesquels on extirpe ou détruit le pancréas, deviennent voraces, s'amaigrissent rapidement, succombent très-vite.

Or, tenant compte des caractères spéciaux du diabète dans les cas d'altération du pancréas, et prenant en considération les phénomènes observés chez les animaux par la destruction de ce même organe, nous croyons pouvoir conclure qu'il existe une relation causale entre les altérations graves du pancréas et le diabète sucré en question.

Cette forme de diabète se distinguerait par un début relativement brusque de l'amaigrissement avec polydipsie et polyphagie, des caractères particuliers des déjections alvines. Le pronostic de ce diabète serait des plus graves.

L'indication thérapeutique consisterait à supprimer les substances alimentaires qui sont digérées par le suc pancréatique, et à nourrir le malade à l'aide des aliments dont la digestion s'accomplit dans l'estomac.

— M. Riche, candidat pour la section de pharmacie, lit un travail ayant pour titre : *Dosage de petites quantités de*

manganèse et recherche de ce métal dans le sang. (Renvoyé à la section.)

— M. Decaisne lit, en son nom et au nom de M. le professeur de Pottenkofer (de Munich), une étude sur la théorie tellurique du choléra asiatique, dans laquelle il s'attache à réfuter les principales objections formulées contre cette doctrine. Il se résume dans les conclusions suivantes:

1. Le choléra se montre sous toutes les formations géologiques, mais ce qui importe pour son développement et sa propagation, c'est l'agrégation physique du terrain, sa perméabilité pour l'eau et pour l'air, enfin, la quantité variable d'eau qu'il contient.

2. L'influence des causes locales tient aussi à l'époque de l'invasion des épidémies.

3° Le choléra préfère non-seulement certains quartiers dans une localité, mais encore certaines régions dans une contrée, tandis qu'il paraît en éviter d'autres.

4° Quelque fréquents que soient les cas de choléra qui éclatent dans les vaisseaux et quelque favorables qu'y soient les conditions de développement de la maladie, la règle est que le choléra ne s'y propage pas.

5° On ne peut méconnaître l'influence de la saison sur les épidémies de choléra, ni celle qu'exerce sur leur fréquence l'époque des pluies aux Indes et en Europe.

6° Contrairement à la doctrine qu'on leur prête généralement en France, les partisans de la théorie tellurique ont toujours admis une substance infectieuse, spécifique, un germe du choléra qui se propage de loin en loin par les communications humaines et non point par l'atmosphère libre à de grandes distances.

7° Les partisans de la théorie tellurique, n'ont jamais prétendu, comme on le leur fait dire, que les tourbières et les marais dussent être les lieux les plus favorables au choléra. Au contraire, ils ont souvent relevé le fait que, dans nos climats tempérés, les régions marécageuses sont souvent épargnées d'une manière frappante.

8° En discutant les opinions de M. de Pottenkofer sur l'influence de l'eau du sol ou eau souterraine, les partisans de la contagion passent ordinairement sous silence la coïncidence des oscillations de l'eau souterraine et de la fièvre typhoïde. Ils objectent, par exemple, que Lyon a eu, en 1874, un niveau très-bas des eaux du sol et qu'à cette époque, il y a bien eu à Lyon une épidémie de fièvre typhoïde, mais pas de choléra. Les partisans de l'influence locale répondent qu'il n'y avait, à cette époque, d'épidémie de choléra asiatique ni à Paris ni à Marseille, et que si le germe avait été transporté à Lyon, il est probable que cette ville aurait eu d'un certain quartier reposant sur un terrain d'alluvion une épidémie de choléra comme en 1854 sur une partie de Perrache et de la Guillotière. Il suffit de consulter les excellentes recherches de Delesse sur les conditions géologiques et hydrologiques de Paris et celles de MM. de Pottenkofer et Decaisne sur Lyon, pour voir que les conditions du sol et de l'eau sont très-différentes à Paris et à Lyon.

« Nous pensons, disent les auteurs en terminant, que la science géologique n'est pas encore en mesure de fournir, dans tous les cas, la solution du problème, mais nous croyons qu'il faut attirer l'attention sur une doctrine beaucoup trop négligée selon nous.

« Il est bon, comme l'a dit M. Fonssagrives, de ramener les yeux des chercheurs, trop obstinément tournés vers l'atmosphère, à ce sol auquel nous sommes fixés, et qui est pour nous un laboratoire mystérieux dans lequel la vie et la mort s'élaborent côte à côte. L'atmosphère ne nous tue souvent qu'en distillant les poisons que le sol a créés ou concentrés et qu'il lui a envoyés ensuite. »

La séance est levée à 5 heures et demie.

Académie des sciences.

Métamorphoses de la Cantharide (*Cantharis vesicatoria*). Note de M. Lichtenstein.

Il y a longtemps que les entomologistes de tous les pays cherchent à découvrir les transformations de la Cantharide ; M. Mulsant, de Lyon, disait, en 1837, dans son histoire des vésicants :

« L'étude des métamorphoses des Cantharides fournira le sujet d'un chapitre curieux au naturaliste qui parviendra à en suivre le développement. »

Depuis cette époque, M. Lichtenstein étudie cette question : aujourd'hui enfin il croit pouvoir donner l'histoire complète depuis l'œuf jusqu'à la chrysalide.

« Le 27 juin, dit-il, j'ai pris de nombreuses Cantharides sur le frêne, en choisissant les femelles fécondées ayant le ventre gonflé d'œufs. Elles se sont mises deux ou trois jours après à creuser la terre du vase où je les tenais captives et m'ont pondu, dans les petits trous cylindriques formés par elles, des masses de 50 à 60 œufs et plus, agglomérés et d'un blanc hyalin. Sept jours environ après la ponte, il est sorti de ces œufs des larves appelées par Léon Dufour des *Traingulins*, et figurées par Réaumur, Ratzibourg et Mulsant. Elles ont 1 millimètre de long et sont d'un brun foncé, avec les deux anneaux du méso et métathorax et le premier segment de l'abdomen blanchâtres. L'abdomen est terminé par deux longs filets. Cela était déjà connu.

« Après mille essais infructueux, je suis parvenu à faire accepter à ces larves une nourriture artificielle, consistant en estomacs de mouche à miel venant de pomper le suc des fleurs. Ces larves ont grossi et, cinq ou six jours après, leur peau s'est fendue. Alors, il m'est apparu une larve toute différente, d'un blanc de lait, sans appendices caudaux et n'ayant plus que des téguments très mous à la

place de l'enveloppe coriace qu'elle venait de rejeter. Ici encore, j'ai dû tâtonner pour trouver une nourriture acceptable, et présumant que dans la nature elles vivent du miel concret des abeilles souterraines, des genres *Halictus*, *Andrena* et voisins, je leur ai offert du miel d'*Osmia* et surtout de *Ceratina*, le seul que j'eusse sous la main dans mes élevages d'*Apiaires*.

« Quoique répugnant assez à cette nourriture, qui évidemment n'est pas celle à laquelle la nature les a destinées, mes larves, n'en trouvant pas d'autre dans les tubes en verre qui leur servaient de prison, ont mangé le miel de *Ceratina* et ont grossi et mué trois fois. Successivement les mâchoires, d'abord lisses et très pointues, prenant au côté interne une et puis deux dents, les antennes changent de orme, les yeux, très visibles d'abord, disparaissent de plus en plus, et enfin, après trente jours, une larve, arrivée à tout son développement (ayant environ 2 centimètres de long), s'agitait inquiète dans le tube, en m'indiquant assez qu'il lui manquait une condition indispensable à sa transformation, la terre.

« Je voulais bien la lui fournir, mais je voulais en même temps pouvoir continuer à l'observer. Je pris alors un tube en verre d'environ 2 centimètres de diamètre, bouché à son extrémité par un morceau d'éponge et ayant 3 pouces de long; je l'enfonçai dans la terre humide d'un vase; puis, après l'avoir rempli lui-même de terre meuble de jardin, j'y posai ma larve. Elle ne tarda pas à manœuvrer avec ardeur; grâce à ses robustes pattes et à ses mandibules cornées, elle s'enfonça vite et se déroba à mes regards. Cela se passait le 7 septembre; après avoir attendu huit jours, j'ai retiré avec soin le tube en verre et à ma grande joie j'ai vu contre ses parois une petite loge arrondie dans laquelle reposait ma larve. Mais, dès le lendemain, c'est-à-dire le 16 septembre, ainsi neuf jours après s'être enfoncée, la peau de la dernière larve s'est fendue à son tour et m'a laissé en présence de la pseudonymphe commune, je crois,

à tous les vésicants, c'est-à-dire qu'il y a une véritable chrysalide à coque coriace entourant la nymphe réelle qui se dessinera plus tard.

« J'aurais dû peut-être attendre l'éclosion pour faire à l'Académie la communication actuelle; mais, comme la dernière transformation n'aura lieu que vers le printemps, j'ai pensé qu'il y avait toujours à faire connaître la Cantharide dans ses diverses formes, depuis l'œuf jusqu'à la pseudo-nymphe. »

Recherches sur la constitution physique du globule sanguin; par M. A. Béchamp.

Malgré de nombreuses tentatives, on n'a pas encore la démonstration topique de l'existence séparée d'une membrane dans le globule sanguin. Cependant, cette membrane peut être aussi facilement mise en évidence que celle du jaune des œufs d'oiseaux ou des cellules les mieux caractérisées; j'ajoute que cette démonstration a une haute importance physiologique.

Le moyen qui a permis à l'auteur de mettre en évidence, dans de nombreux exemples, la membrane d'enveloppe des globules rouges, consiste à nourrir ces globules dans de la fécule soluble; à rendre ainsi la membrane plus résistante à l'action de l'eau et plus visible à la fois, tout en lui conservant ses propriétés osmotiques.

Il a opéré sur du sang de chien, de bœuf, de cobaye, de canard, de poule, de pigeon et de grenouille.

« Ces exemples, dit en terminant M. Béchamp, me paraissent suffisamment nombreux pour permettre d'affirmer que les globules sanguins sont bien réellement constitués comme tous les éléments cellulaires parfaits, qui remplissent d'importantes fonctions dans les phénomènes de la vie de nutrition. Plusieurs phénomènes s'expliquent aisément par sa présence. Je n'en citerai qu'un. On sait que le sérum du sang ou le plasma est riche en soude; le globule, en po-

tasse. Si, grâce à l'enveloppe, l'hématie est le siége d'un mouvement d'osmose nécessaire à la vie, ce partage s'explique : la nature spéciale de la membrane s'oppose à l'échange osmotique et à l'équilibre. Tant que l'enveloppe garde ses propriété, c'est-à-dire est vivante, rien ne sort du globule et n'y pénètre, que ce qu'elle laisse passer.

« J'ajoute que, durant ces longues expériences, il m'est arrivé, en variant les milieux, de voir les globules sanguins se résoudre en granulations moléculaires; de plus, même en n'employant pas la créosote ou l'acide phénique et en n'évitant pas le contact de l'air atmosphérique, il est rare de voir apparaître les bactéries, et le sang ne se putréfie pas.

Recherches des corps gras introduits frauduleusement dans le beurre, par M. C. Husson. *Conclusion.*

« En résumé, on reconnaîtra que le beurre naturel est de bonne qualité, en traitant un poids déterminé par un mélange à parties égales d'éther à 66 degrés et d'alcool à 90 degrés, dans les proportions de 10 pour 100.

« On opère la dissolution en plaçant le mélange dans un bain-marie, à la température de 35 à 40 degrés, puis on laisse refroidir jusqu'à 18 degrés. Au bout de vingt-quatre heures, le beurre naturel doit laisser un dépôt de margarine pure qui, desséché, ne devra pas être supérieur à 40 pour 100, ni inférieur à 35. Une augmentation dans ces chiffres serait un indice certain de falsification à l'aide de suif de bœuf, de veau ou de mouton. Une diminution, au contraire, indiquerait un mélange de margarine Mouriès, d'axonge ou de graisse d'oie. L'observation microscopique indiquera quelle est la matière grasse employée pour cette fraude. »

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

Le stillingin (nouveau médicament).

Ce médicament actif provient de la plante appelée stillingia

sylvatica. Elle appartient à la famille des euphorbiacées.Son nom vulgaire est la racine de la reine ou délices de la reine.

On emploie sa racine. Le médicament lui-même comprend quatre principes actifs : une gomme résine, de la résine, un principe neutre et un alcaloïde.

Propriétés. — Il est altérant, résolutif, stimulant, tonique, diurétique et anti-syphilitique, Les médecins américains l'emploient dans la scrofule, la syphilis, la leucorrhée, la gonorrhée, les maladies de la peau, l'incontinence d'urine, l'impuissance, la stérilité, le rhumatisme, la bronchite, et chaque fois que l'usage d'un altérant est indiqué. Ce médicament jouissait déjà d'une certaine vogue populaire lorsqu'il fit son apparition en médecine.

On le donne à la dose de quarante-cinq centigrammes dans les vingt-quatre heures. Il convient de le prendre un peu après les repas, divisé en trois doses. Si on le donne avant le repas, il prend l'appétit; et si on dépasse la dose de 15 centigrammes pris en une fois, il provoque des vomissements et occasionne souvent des diarrhées, On a remarqué que, lorsqu'on employait ce médicament pour guérir la chaude-pisse ou la goutte militaire,son administration était accompagnée d'érections fréquentes et persistantes. C'est à cette propriété qu'il doit son emploi pour combattre l'impuissance. L'incontinence d'urine se trouve favorablement influencée par ce médicament. Souvent il guérit la stérilité. Il modifie toutes les affections des voies génito-urinaires, dont l'atonie est l'élément principal. Par son emploi, on a pu guérir des leucorrhées qui avaient résisté jusqu'alors à tous les traitements.

Le rhumatisme chronique est favorablement influencé par l'administration du stillingin. La paralysie de la vessie c de souvent à son administration. On en a retiré de grands avantages dans les diarrhées chroniques et dans la dyssenterie. Dans les affections du foie, lorsque celles-ci sont liées à un état d'atonie. La stillingin guérit les affections cutanées les plus rebelles. (*Scalpel*) Docteur L. SERVAIS.

Diarrhée séreuse des enfants, par M. le Dr Demme.

Au point de vue des médicaments, le professeur Demme s'est très-bien trouvé, contre les diarrhées séreuses profuses, de très-petites doses de calomel additionné d'opium à doses plus faibles encore. Parfois aussi, il a eu recours avec avantage au nitrate d'argent uni à la glycérine, avec adjonction d'une petite quantité d'opium.

Voici d'ailleurs les formules qu'il emploie pour l'un et pour l'autre de ces médicaments :

Pr.	Opium	0,01 à 0,02
	Calomel	0,05 à 00,75
	Poudre de gomme.	aâ 1,5
	Oléosaccharrure de fenouil.	

M., faites une poudre ; divisez-la en dix ou quinze parties égales.

D., Toutes les deux ou trois heures, un paquet dans une cuillérée à thé d'eau cuite.

Pr.	Nit., d'argent cristallisée.	0,01 à 0,25
	Laud. liquide de Sydenham . . .	2 à 3 g.
	Glycérine pure	5,0
	Eau distillée.	25,0

M. D. dans un flacon noir. Toutes les deux ou trois heures, une demi à une cuillerée à café. Si l'on peut se passer d'opium, l'auteur y voit un avantage pour la conservation des forces des petits malades.

Il faut s'abstenir des anciens traitements qui ne sont nullement convenables dans cette maladie à cause du tannin, du bismuth et des astringents végétaux qui ne peuvent qu'irriter la muqueuse intestinale et prolonger certainement le terme de la guérison.

Il va sans dire que la méthode d'alimentation recommandée pour les enfants atteints de catarrhe intestinal aigu, convient également chez ceux qui présentent la forme chronique : chez ces derniers, M. R. Demme s'est particulièrement bien trouvé de l'usage continu d'eau albumineuse

avec du cognac, associée au traitement médicamenteux convenable.

On voit quelquefois des enfants de deux à trois ans que les parents considèrent comme sourds-muets et qui, en réalité ne le sont pas.

L'interrogatoire le plus attentif ne révèle chez eux aucune cause ; il n'y a pas d'hérédité, mais tous ont eu plusieurs rhumes de cerveau : telle est la cause unique du mal.

Chez ces enfants, en effet, les narines sont peu larges, et un coryza violent ou des coryzas peuvent amener un gonflement tel de la muqueuse naso-pharyngienne que les narines se trouvent oblitérées.

L'auteur pense que l'air est chassé de la trompe d'Eustache par les mouvements répétés de déglutition : de là une rupture d'équilibre dans l'organe qui empêche son fonctionnement. Quoi qu'il en soit de cette théorie pathogénique, la cause de surdi-mutité est bien celle que nous venons de signaler. Les résultats fournis par le traitement le démontrent bien ; il consiste à injecter plusieurs fois par jour de l'air dans les fosses nasales de l'enfant au moyen d'une poire de Politzer. Il faut pousser avec une certaine vigueur et avoir soin que la bouche reste bien close. Cette surdi-mutité guérit quand elle n'a pas plus d'un à deux ans de durée au maximum; après ce temps elle devient permanente.

— Il y a lieu d'introduire dans la symptomatologie de la chorée les faits suivants, savoir :

1° La pression exercée, suivant la méthode d'exploration de Valleix, dans les névralgies, sur les trajets des nerfs qui naissent de l'axe cérébro-spinal, y fait découvrir des points douloureux comme s'il s'agissait de névralgies.

2° En outre, cette pression exaspère momentanément les mouvements choréiques, en même temps qu'elle augmente les troubles intellectuels.

La douleur, ainsi provoquée, est la preuve d'une affection des nerfs sensitifs ; névropathie probablement congestive, comme le sont les fluxions vers les articulations dans le rhumatisme articulaire aigu.

La plupart du temps rhumatismale, et même parfois métastatique de la fluxion articulaire, cette névropathie est dans les autres cas idiopathique.

Elle affecte les nerfs sensitifs et devient, par action réflexe, le point de départ des mouvements choréiques.

Expériences sur le développement rubanaire du cysticerque de l'homme, par M. Redon.

De plusieurs observations médicales, faites sur le vivant ou le cadavre, il résulte que l'homme peut, comme le porc, être complétement infesté de cysticerques, devenir ladre en un mot.

Les cysticerques de l'homme, signalés depuis tantôt un siècle, que plusieurs zoologistes ont examinés avec intérêt, et que je viens d'étudier à nouveau, sont constitués essentiellement par deux tuniques concentriques : l'externe, plus épaisse, est formée d'un tissu conjonctif très dense; l'interne, d'une organisation plus simple. est hyaline, contient un liquide limpide et incolore et présente une ombilication blanchâtre. Ce point blanc, qui fait une légère saillie à l'intérieur, est le scolex.

Le scolex, long de 0,^{m}005 à 0^{m},007 quand il est complétement dévaginé, offre à sa partie inférieure des granulations assez nombreuses et des striations qui indiquent déjà la structure annelée du ruban et à son extréminté supérieure un renflement particulier. Cette extrémité est munie de quatre ventouses et d'un proboscide armé d'une double couronne de crochets. Le nombre des crochets varie de vingt-huit à trente-deux; une seule fois, sur près de cent scolex observés, il m'est arrivé de compter quarante et un crochets disposés assez régulièrement sur trois rangs. Ce fait isolé permet de considérer comme une anomalie ces

scolex à trois couronnes de crochets que Meinland a mentionnés le premier et que Leuckart décrit volontiers comme une espèce spéciale, à laquelle il impose le nom d'*Acanthotrias*.

Le cysticerque de l'homme n'est-il pas identique au cysticerque du porc ? Ce rapprochement, qui découle naturellement de l'étude anatomique du scolex, a soulevé d'assez nombreuses controverses. Après des hésitations et des affirmations contraires, le savant helminthologue Bertulus a lui-même reconnu que la discussion resterait pendante tant qu'on n'aurait que les scolex pour termes de comparaison, et qu'il était de toute nécessité, pour mettre fin aux hypothèses, de mettre en regard les formes rubanaires. Or, en admettant que le cysticerque de l'homme représente la deuxième phase du développement du *Tænia solium*, l'état parfait, strobilaire de ce parasite, sera obtenu dans les intestins de l'homme, mais là seulement, selon toute vraisemblance. Il fallait donc ne point connaître les termes des transformations de la larve ou vouloir bien servir soi-même de milieu à son évolution. Aussi, après avoir examiné attentivement les travaux de Bertolus, après avoir reconnu moi-même une ressemblance remarquable sinon une identité absolue, entre les cysticerques de l'homme et ceux du porc, je me suis décidé, d'après les conseils de MM. les professeurs Lortet et Chauveau, à ingérer, dans du lait tiède, quatre des kystes recueillis sur un cadavre échoué à l'amphithéâtre des hôpitaux de Lyon. En outre, comme ces cysticerques pouvaient être ceux du tænia porté par un animal en relation fréquente avec l'homme, comme d'une part, si le cysticerque de l'homme et le cysticerque du porc ne font qu'un, le même individu peut porter les deux états, cystique et rubanaire, du même entozoaire, je pris la précaution d'en faire avaler un certain nombre à des porcs et à des chiens à la mamelle.

Des trois sujets mis en expérience, un seul, l'homme, a fourni le milieu favorable.

Ces porcs, nourris dans des conditions spéciales, ont succombé à de l'entérite, à des intervalles plus ou moins éloignés de l'époque de l'ingestion, sans que l'autopsie, faite avec le plus grand soin, nous révélât des traces de parasite.

Les chiens ne contenaient non plus aucune trace de ver rubanaire.

Enfin moi-même, après trois mois et deux jours d'attente, j'ai constaté la présence de cucurbitains dans mes selles.

Au premier examen, M. le professeur Lortet, des plus autorisés en Helminthologie, croit pouvoir affirmer que les *proglottis* et les œufs appartiennent au *Tænia solium*. Cette opinion a été bientôt confirmée par l'expulsion d'un strobile complet, qui sera déposé au musée de la Faculté de médecine de Lyon.

Le résultat de ces recherches m'a semblé digne d'être soumis à l'Académie, puisque, d'une part, il met un terme à toute discussion sur la nature et le développement du cysticerque de l'homme, et que, d'autre part, il offre une exception frappante à cette grande loi du parasitisme à génération alternante, en apparence si absolue : le même parasite ne peut atteindre son développement complet dans le même individu ou chez deux individus de même espèce.

P. S. — Depuis la rédaction de cette note, de nouveaux symptômes gastriques et la présence de cucurbitains dans mes selles indiquent que je suis encore porteur d'un ou plusieurs parasites; ce qui n'a pas lieu d'étonner, puisque j'ai avalé quatre cysticerques.

NOUVELLES.

— M. Leviez, professeur d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Arras, est autorisé à se faire suppléer, pendant l'année scolaire 1877-78, par M. Leprieur, suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie.

— M. Guittard, professeur de pathologie interne à l'École

préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse, est autorisé à se faire suppléer, pendant l'année scolaire 1877-78, par M. Caubet, suppléant à ladite École.

— Par décret en date du 6 novembre 1877, rendu sur le rapport du ministre de la marine et des colonies, ont été promus dans le corps de santé de la marine, à la suite des concours ouverts dans les ports :

Au grade de médecin de 1re classe : MM. les médecins de 2e classe Corre (Armand-Marie). — Abelin (Auguste-Charles-Marie Germain). — Abblard (Jules-Marie-Cyprien). — Fontan (Antoine-Émile-Jules). — Guyot (Francisque-Eugène-Étienne). — Maillard (Étienne-Octave). — Jacquemin (André-Émile-Marius-Bienvenu). — Duthoya de Klavarec (Eugène-Théodore-Joseph). — Ayme (Nicolas-Paul). — Caradec (Jean-Marie-Paul). — Maurin (Marius-Vincent). — Rémond (Honoré-Marie-François). — Barre (Paul-Auguste). — Siciliano (Antoine). — Pujot (Gabriel-Armand). — Manceaux (Théodore-Louis-Merie). — Cantellauve (François-Louis). — Guillaud (Justin). — Lecorre (Émile-Désiré). — Alessandri (Pierre-Antoine). — Chédan (Ernest-Alexandre). — Fouque (Honoré-Louis-Christophe). — Moulard (Toussaint-Ernest). — Roux (Édouard-Henri-Edgard). — L'Helgouac'h (Adolphe-Auguste). — Antoine (Ferdinand).

Au grade de médecin de 2e classe : MM. Rochard (Eugène), aide-médecin. — Reynaud (Gustave-Adolphe), aide-médecin. — Bréjon (Louis-Mathieu-Eugène), aide-médecin. — Cauvin (Joseph-Gustave-Émile), aide-médecin. — Gueit (Paul-Alexandre), aide-médecin. — Godet (Georges-Victor-Alphonse), aide-médecin. — Crisolle (Baptistin-François-Félix), aide-médecin. — Rangé (Marie-Louis-Camille), aide-médecin. — Caze (François-Philippe-Marie), aide-médecin. — Flagel (Marie Benjamin-Camille), aide médecin. — Borel (Victor-Eugène-César-Auguste), aide-médecin. — Nodier (Charles-Mathurin-Simon), — aide-médecin. — Kuenemann (Ferdinand), médecin auxiliaire de 2e classe. — Colin (Charles-Justin-Jean), aide-médecin. — Ono dit Biot (Paul-Aristide), aide-médecin. — Barthe de Sandfort (Jean-Marie-David), aide-médecin. — Philip (Louis-Antoine-Justin), aide-médecin. — Baril (Clément-Pierre), aide-médecin. — Chevrier (Pierre-Jules), aide-médecin. — Granjont-Roset (Henri), aide-médecin. — Aubœuf (Jérôme), aide-médecin. — Delessard (Albert-Simon), médecin auxiliaire de 2e classe.

— Bohéas (Paul-Marie), médecin auxiliaire de 2e classe. — Drago (Thomas), aide-médecin. — Pfihl (Joseph-Henri), aide-médecin. — Borelly (Charles-Joseph-Gabriel), aide-médecin. — Hahn (Philippo), médecin auxiliaire de 2e classe. — Blanc (François-Félix-Emmanuel), aide-médecin. — Arami (Jules-Louis-Henri), aide-médecin. — Cauvet (Joseph-Noël), médecin auxiliaire de 2e classe. — D'Hubert (Jean-Marie-Jacques-Louis), médecin auxiliaire de 2e classe. — Alix (Léon), médecin auxiliaire de 2e classe. — Morain (Eugène), aide-médecin.

(*A suivre dans un prochain numéro*).

— On sait qu'une commission, composée de M. le docteur Broca, président, de MM. les docteurs Bordier-Dally, Girard de Rialle, Mazard et Topinard, a été chargée par la Société d'anthropologie de Paris de faire l'examen des Esquimaux installés au Jardin d'acclimatation.

Cette commission s'est déjà rendue auprès d'eux.

Hier matin, accompagnée de M. Geoffroy Saint-Hilaire, de M. le docteur Saint-Yves Menard, sous-directeur du Jardin, elle a étudié pendant plus d'une heure ces intéressants habitants des régions arctiques. Un jeune Danois, de la Société groënlandaise, a servi d'interprète, et les Esquimaux ont répondu avec la meilleure grâce à toutes les questions qui leur ont été posées.

Ils sont originaires de Christianshaab, près de la baie de Disco, dans l'inspectorat du Nord.

C'est là qu'ils vivaient du produit de leur pêche, dans de misérables huttes de terre à peine abritées par quelques bouleaux rabougris, lorsqu'un employé de la Société groënlandaise est venu leur proposer de s'exhiber à Londres et à Paris. C'est ainsi qu'ils sont partis l'année dernière, en compagnie de leur chiens, de six ours blancs des mers polaires, de dix phoques ou veaux marins, et chargés de leur pittoresque attirail, Ils sont chrétiens, ayant été baptisés par des Frères moraves, et vénèrent la Bible autant que les autres communautés protestantes.

La commission leur a demandé leurs noms, dont la prononciation ne s'accorde guère avec l'orthographe, et qui s'écrivent en français de la manière suivante :

Cospar Mikal Okabak, âgé de 32 ans; Julia-Judith-Margarita Okabak, sa femme, âgée de 23 ans, qui passe pour une des beautés du Groëniand; Anne, leur fille, âgée de 4 ans et 1/2; Catarina,

qui n'a que 13 mois et que sa mère porte sur le dos dans un sac en peau de phoque; Henrik Johansen Kojange, âgé de 28 ans; Hans-Noahsen Gokkin, âgé de 41 ans.

Les hommes ont le teint cuivré, et leur chevelure, qui descend jusque sur les épaules, est d'un noir d'ébène.

Hans-Noahsen raconte volontiers ses pêches à la baleine, ses chasses aux renards et aux ours blancs.

Malgré le bon accueil qu'ils rencontrent partout, il paraît que ces Esquimaux regrettent souvent leur vie indépendante et errante, leurs longues courses en traîneaux au fond de la baie de Disco, où ils ne tarderont pas, du reste, à retourner.

Prix de la Société française de tempérance. — 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 plantes analogues augmente ses propriétés toxiques.

Le prix sera de 1,000 fr.

Troisième question. — Etude comparée des législations relatives aux débits de 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 sere de 1,000 fr.

Nota. — Les mémoires, écrits en français et accompagnés d'un pli cacheté avec devise indiquant les nom et adresse des auteurs, devront être envoyés à M. le docteur Lunier, secrétaire général de la Société, rue de l'Université, 6, à Paris, avant le 1er janvier 1878.

Cours de clinique médicale. — M. le docteur T. Gallard, médecin de la Pitié, reprendra ses cours de clinique médicale, dans ce

hôpital, le samedi 24 novembre 1877, à neuf heures du matin (amphithéâtre n° 3).

Mardi et samedi : Leçons à l'amphithéâtre. (Les questions relatives à l'hygiène et à la médecine légale seront traitées avec une attention toute particulière, chaque fois qu'il se présentera une occasion de les aborder.)

Jeudi : Examen au spéculum et consultation spéciale pour les maladies des femmes.

Tous les matins : Visite et interrogatoire des malades par les élèves (salle Saint-Athanase et salle du Rosaire).

Ophthalmologie. — M. le docteur Galezowski commencera son cours sur les maladies des yeux le vendredi 16 novembre 1877, à 8 heures du soir (amphithéâtre n° 2 de l'Ecole pratique), et le continuera les lundis et vendredis suivants.

Ce cours comprendra : 1° Les névroses oculaires ; 2° les amblyopies toxiques ; 3° les amblyopies simulées ; 4° les lésions oculaires dans les maladies cérébro-spinales ; 5° les troubles visuels dans les affections constitutionnelles.

Chaque séance sera suivie d'une démonstration ophthalmoscopique.

Gynécologie. — M. le docteur Verrier, préparateur à la Faculté de médecine, commencera un cours public et gratuit sur les maladies inflammatoires de l'utérus et leurs complications, le lundi 19 novembre, à huit heures du soir, à l'amphithéâtre n° 2 de l'Ecole pratique. Il le continuera les vendredis et samedis suivants, à la même heure.

— Hôpital des Enfants-Malades. — Diagnostic de la méningite et des maladies nerveuses par l'ophthalmoscope, par le Dr Bouchut.

Mardi 13 et mardis suivants à 8 heures et demie.

— Conférences sur l'oculistique et la chirurgie. — M. le docteur Fano, agrégé libre de la Faculté de médecine de Paris, commencera ses conférences le lundi 12 novembre à une heure de l'après midi à sa clinique, rue Séguier 14, et les continuera tous les jours suivants à la même heure.

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

Dr SALES-GIRONS.

Paris. — Imp. MOQUET, rue des Fossés-Saint-Jacques, 11.

REVUE MEDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGERE
26 Novembre 1877

PHILOSOPHIE MEDICALE

Idée d'un Village modèle d'allaitement artificiel contre l'industrie des nourrices.

Ce que nous avons laissé à l'interprétation de notre lecteur, dans l'article du dernier numéro, touchant l'allaitement artificiel, condamné trop absolument par l'Académie de médecine, se trouve trop bien résumé dans une lettre de M. le docteur Thuilié, au *Progrès médical*, pour que nous le passions sous silence.

Il y a d'ailleurs, dans cette lettre, des vues sur l'institution de cet allaitement, qui ne font pas seulement la critique de ce qui existe, mais qui signalent encore les conditions dans lesquelles pourrait être établie, en France, cette manière nouvelle d'élever les enfants confiés à l'assistance publique. Il est certes entendu que ce que l'on propose pour bien faire admettrait tout ce que la raison et l'expérience conseilleraient dans la suite, mieux faire encore.

Nous croyons enfin que le vœu formé par un médecin, au Conseil municipal de Paris, loin de mériter le reproche d'immoralité, demanderait d'être pris en prompte et sérieuse considération. Qu'on lise attentivement le projet du docteur Coudereau, cité par M. Thuilié, et l'on se sentira déjà gagné à l'idée de la fondation d'un Village créé *ad hoc*, où tout se trouverait réuni pour que l'enfant, qui n'a pas de mère, ou

que les nécessités de la vie privent des premiers soins maternels, reçoive, autant que possible, les secours intelligents dont dispose notre civilisation, éclairée par la science.

S'il nous était permis d'ajouter quelque chose au plan de MM. Coudereau et Thuilié, nous voudrions que le côté affectif, moral et religieux, dont nous n'y trouvons assez nettement exprimée la satisfaction, fût l'objet d'un complément : le cœur de l'enfant commence de bonne heure, s'il ne commence pas avec l'existence elle-même.

Nous ne renions certes pas la direction des savants dévoués dont parle M. Thuilié; mais, pour des enfants sans mère, il faudrait aussi des savants dévoués, et nous osons dire qu'un *Village d'allaitement artificiel*, comme on peut le rêver et le réaliser, ne sera jamais complet que lorsque, aux employés mercenaires de tous les degrés, on aura adjoint des religieuses, comme dans les hôpitaux, sœurs de charité ou autres, dont le dévouement n'est jamais suspect d'aucun autre intérêt que du devoir à remplir. Après la mère pour l'enfant pauvre à élever, vient la jeune religieuse; en le pressant contre son sein, elle le presse sur son cœur. Le cœur et l'âme de l'enfant qui vont toujours ensemble, y trouveront leur compte.

Nous disons cela parce que le Conseil municipal de Paris est soupçonné, dans l'opinion commune, de ne vouloir que du laïque dans les institutions qu'il patronne ou protége. Mais, je ne sais pourquoi, nous avons la confiance que son rapporteur, en cette circonstance, et notre confrère dans toutes les autres, ne saurait s'inscrire contre la petite addition que nous faisons à son vœu, tout en nous y associant de raison et de sympathie.

Voici maintenant, comme nous l'annonçons, la partie de la lettre explicative de M. Thuilié dont nous

voulons que nos lecteurs prennent connaissance. Nous citons :

« M. Devilliers qui, dans son rapport académique, nous conseille d'employer nos fonds à aider les mères qui veulent bien nourrir elles-mêmes, n'est certes pas au courant de la question, chose bien grave quand on tranche du moraliste sévère. Il aurait su sans cela que sur ce point encore, et depuis 1872, nous avons été en lutte avec l'Assistance publique. Aussi bien pour les secours en argent, que pour les nourrices, le Conseil général a fait des réformes utiles. Quand une mère se présentait à l'hospice pour abandonner son enfant, on lui offrait un secours de nourrice pour un mois, c'est-à-dire qu'elle s'engageait à payer après le premier mois le reste de la nourriture ; beaucoup d'entre elles acceptaient, mais ne reparaissaient plus, l'enfant était ramené à Paris et immatriculé. Quelques-unes, des plus honnêtes, n'acceptaient pas, se regardant comme dans l'impossibilité de remplir leurs engagements. Le Conseil général a empêché d'abord le retour de ces enfants à Paris ; aujourd'hui on les immatricule sur place, de plus, il a obtenu qu'on n'offrirait des secours en nourrices que pour la durée de 10 mois.

Pour les secours en argent, l'Assistance donnait des sommes illusoires : vingt francs, dix francs, cinq francs, le plus souvent une fois donné. Le Conseil général a obtenu que le secours pour prévenir l'abandon ne serait pas au-dessous de ce que coûte une nourrice, 20 ou 25 fr. par mois pendant dix mois. Mais malgré ces améliorations, nous sommes bien loin d'obtenir l'allaitement au sein par toutes les mères nécessiteuses, et une très-grande partie des enfants pauvres de Paris sont encore alimentés au biberon, soit par la mère, et c'est l'exception, soit par une mercenaire et dans ce cas l'enfant a peu de chance de vivre. Si quelques éleveuses, cas bien rares, mettent tous leurs soins dans l'allaitement artificiel, elles n'en sont pas moins imbues de préjugés tenaces, et soit par économie, soit dans le désir de fortifier l'enfan,

qui leur est confié, elles leur donnent une alimentation prématurée, le plus souvent mortelle. Mais la plupart de ces gardeuses n'ont ni les soins indispensables au jeune âge, ni les connaissances nécessaires pour éviter les aliments si nuisibles à la première enfance.

A Paris et dans les environs, il y a des femmes qui font le métier de gardeuses. Dans un taudis, ordinairement, elles ont 10, 15, 20 enfants; on les alimente avec du mauvais lait de la veille, dans un biberon mal nettoyé, où il s'altère vite, devient acide ou est caillé et ne peut se digérer. Ils sont rarement changés, vivent dans une atmosphère empestée, et quand ils crient trop, quelques-unes de ces gardeuses leur donnent ce qu'elles appellent du *dormant*, c'est-à-dire une décoction de pavot. Mais ce n'est pas de l'alimentation artificielle, c'est de l'assassinat! Je ne parle pas des industrielles qui, comme la faiseuse d'anges, les laissent mourir sciemment, ou de ces êtres ignares, criminels par sottise, que M. Bethmann, adjoint de la ville de Bordeaux, nous a fait connaître :

« Des rumeurs graves, écrivait-il, nous apprirent qu'une mortalité effrayante régnait parmi les enfants de filles-mères nourris artificiellement. L'Econome de l'hospice y fut envoyé ; il déclara que tous les faits étaient vrais, et qu'un des personnages les plus notables de la commune était persuadé que l'Administration plaçait les enfants de cette manière dans l'intention d'en débarrasser la Société. Ces enfants étaient confiés aux habitants les plus pauvres et souvent laissés aux soins des vieillards, les femmes travaillant aux champs. »

Non, ce n'est pas là ce qui doit servir à une statistique comparative entre l'allaitement artificiel et l'allaitement au sein, les nourrices sèches mêmes que le bureau des nourrices donnait aux enfants de Paris ne peuvent servir d'exemple, car cette alimentation quoique surveillée, était tout ce qu'il y avait de plus mal fait et devait être fatale aux nourrissons.

Il y a encore une série de nourrissons condamnés, sans

scrupule, au biberon mortel par les hommes qui sont les plus intransigeants sur cette question ; ce sont les propres enfants des nourrices. Personne ne s'en occupe, et ce sont des êtres humains, ce me semble, qui dans les statistiques comptent aussi bien que les enfants des citadins. Quand une nourrice sur lieu s'engage, son enfant est ramené dans son pays par une meneuse, voilà pour le nourrisson deux voyages en peu de jours dont le second se fait dans des conditions pitoyables. Si le retour n'a pas été mortel, il tombe aux mains de la famille qui le nourrit artificiellement et dans toutes les mauvaises conditions connues, ou dans les mains d'une mercenaire; c'est toujours un enfant qui a cinquante chances pour cent de mourir. Le médecin de Paris ne voit que son petit client, mais il ne s'occupe pas du petit villageois qui après deux voyages difficiles est élevé artificiellement. Et, si ce même médecin prend successivement trois nourrices pour sauver l'enfant qu'il soigne, il ne songe pas qu'il condamne trois petits Français à la nourriture qu'il regarde comme si dangereuse. Le remède logique de cette difficulté, si toutefois l'on ne veut pas seulement déplacer la mort, si l'on compte l'enfant du paysan comme un être humain qui ne doit pas plus subir les chances de mortalité que l'enfant des villes, serait de forcer par une loi toutes les mères d'allaiter leurs enfants et de ne permettre à une femme de vendre son lait que lorsque son fruit aura atteint 10 ou 12 mois ou quand elle l'aurait perdu. Est-ce praticable? Si non, et si l'allaitement artificiel doit être exclu, pourquoi tuez vous l'enfant pauvre pour sauver l'enfant riche ?

C'était pour enlever toutes ces victimes à l'empirisme mortel des gardeuses, pour faire concurrence à l'aide d'un établissement scientifiquement dirigé, à ces entreprises où la mort moissonne si cruellement, que nous voulions faire étudier la question par notre service hospitalier et lui donner la direction de l'expérience, mais après avoir pratiqué, jusqu'à la suppression du service par le Conseil municipal,

la nourrice sèche, l'Assistance publique n'a même pas daigné tenter un essai ; elle a demandé une consultation à l'Académie de médecine, sans même lui fournir toutes les pièces du procès. D'ailleurs, toutes les questions que je viens de soulever n'ont pas occupé le rapporteur de l'Académie, M. Devilliers ; il a dans son rapport constaté que l'allaitement maternel est supérieur à l'allaitement artificiel, ce qui n'était pas en question, et ce qui n'a jamais été contesté pas plus en France qu'en Chine ou ailleurs. M. Devilliers a dit que nous avions formé un vœu sans plan d'aucune sorte.

Voici le désideratum formulé dans le rapport qui précède le vœu, nous suivons en cela le plan du docteur Coudereau :

« Pour éviter les dangers de l'encombrement, le Dr Coudereau regarde comme condition principale de ne pas réunir les enfants dans une maison, mais dans un village, créé *ad hoc*, en dehors duquel seraient établis l'administration, la ferme, les infirmeries, les pavillons d'isolement et les services. Ce village serait composé de pavillons isolés, divisés chacun en deux dortoirs de cinq lits d'enfant et d'un lit de nourrice ; deux nourrices par pavillons étant nécessaires pour le cas où l'une d'elles s'absenterait. Ces pavillons seraient sur pivot et pourraient être orientés selon la direction des vents. Par conséquent, l'isolement de chacun d'eux serait absolu.

« Derrière chaque pavillon serait un abri pour les chèvres, autour duquel il y aurait un espace semé d'herbes dans lequel elles pourraient vivre au grand air quand elles ne seraient pas utiles aux nourrissons. Les linges mouillés seraient immédiatement rejetés à l'extérieur, dans une boîte disposée à cet effet. Le cube d'air pour chaque nourrisson s'éleverait à 18m333.

« Chaque nourrice aurait à sa charge cinq nourrissons, dont un ou deux au sein, suivant l'âge ou l'état de leur santé. Elle pourrait être acceptée avec son enfant, et n'aurait d'autre travail que les soins à donner aux élèves à sa charge et le nettoiement du dortoir. Tout enfant nouveau-né

devra être exclusivement au sein pendant les deux premiers mois. Dans aucun cas on ne se servira de l'alimentation mixte pendant les premières semaines.

« Ce mode d'élevage se rapproche donc un peu des desiderata formulés par notre savant collègue, M. Delpech, qui disait à l'Académie, dans la discussion sur les crèches : « Mais si le biberon employé seul, présente, comme vous le voyez, des dangers réels, ces dangers disparaissent presque complétement, lorsqu'il vient suppléer seulement à l'insuffisance du lait de femme. L'enfant devenu assez robuste pour n'être plus au sein, ne sera d'ailleurs alimenté que directement au pis de la chèvre, ou avec du lait vivant de vache, c'est-à-dire sortant du pis de la bête.

« Un médecin verra chaque jour les enfants et dirigera l'allaitement. Une surveillance administrative sévère vérifiera si les prescriptions et les conseils du médecin sont scrupuleusement exécutés. Un laboratoire destiné à compléter les observations médicales et à faire des recherches sur les améliorations à apporter dans le mode d'alimentation sera annexé à l'établissement et pourvu de tous les instruments nécessaires.

« Un pareil établissement servirait non-seulement à donner des indications utiles dans le nouveau mode d'élevage des enfants du premier âge, mais serait aussi une excellente école pour les nourrices qu'on y emploierait ; c'est là seulement qu'elles pourraient apprendre les dangers que font courir aux nourrissons les habitudes des campagnes, habitudes tellement invétérées que la nourrice sur lieu, elle-même, malgré la surveillance de la famille et les recommandations du médecin, ne peut s'empêcher d'y sacrifier, convaincue d'ailleurs que c'est pour le bien de l'enfant qui lui est confié. Ce serait, on peut le dire, une école d'élevage. »

Le Conseil municipal avait donc un plan, il l'avait indiqué succinctement, convaincu que s'il s'était présenté avec un projet tout dessiné, tout chiffré, accompagné d'un projet

de règlement et d'expériences, les savants de l'Assistance l'eussent traité d'audacieux et d'outrecuidant.

Le Conseil municipal connaissait non-seulement le danger des nourrices sèches, puisqu'il avait supprimé la Direction municipale des nourrices pour faire cesser cette pratique, mais aussi le danger des nourrices de rebut que l'Assistance publique donnait sans vergogne avec ses billets jaunes.

S'il avait fait son projet, c'est qu'il voulait amoindrir le danger inévitable de l'allaitement artificiel tel qu'il est pratiqué, et le faire diriger, puisqu'on ne peut s'en passer, par des savants dévoués. Nous voulons, en un mot, sauver une partie des enfants voués actuellement à une mort certaine. L'accusation d'immoralité a été lancée; certainement elle ne tombera pas sur notre tête. Mais elle ne peut rester en l'air, elle retombera d'elle-même à sa juste place.

Bien à vous, mon cher collègue.

Dr H. Thuilié,
Conseiller municipal.

CORRESPONDANCE.

Les trois patentes d'un même médecin.

Un bon et aimable confrère, je ne sais pas si nous faisons bien de le nommer par son nom, vu les conséquences préjudiciables qui peuvent lui en venir, M. le docteur Le Clerc, nous adresse l'intéressante Lettre qu'on va lire.

Il s'agit de la patente médicale, ou mieux des patentes, au pluriel, que le médecin, par un privilége que nous croyons unique, peut payer pour l'exercice de sa profession.

M. Le Clerc s'est gracieusement souvenu que la *Revue médicale* a, dans le temps, traité ce sujet rare, à l'occasion de M. le docteur Sales-Girons lui-même, qui, 1° inspecteur médecin des Eaux de Pierrefonds, payait patente médicale dans cette localité, 2° médecin sans clientèle, rentrant à Paris après la saison thermale, y payait également une se-

conde patente, et 3° médecin hivernant à Pau, à Nice ou ailleurs, y aurait pareillement payé une troisième patente, si, au lieu d'habiter dans un hôtel, il se fût casé dans un appartement avec des meubles à lui. D'où le nombre des patentes n'est pas limité pour le médecin, quoiqu'il n'eût qu'un cabinet à la fois, qu'il porte naturellement avec lui partout où il va.

Hé bien, M. le docteur Le Clerc s'est souvenu du cas, comme en ayant été lui-même un exemple; et il vient de trouver, dit-il, un moyen de s'affranchir de l'obligation, tout en respectant la loi, bien entendu. Voici sa lettre; puisse-t-elle servir de règle de conduite à ceux qu'elle intéresse :

Cannes, le 16 novembre 1877.

Mon très-honoré confrère,

— « Vous vous êtes occupé souvent de la question des patentes médicales et vous l'avez traitée dans votre estimable *Revue*, en disant que les médecins seuls jouissaient du peu flatteur privilége de payer plusieurs fois la patente s'ils habitent diverses localités quand bien même ils n'y exerceraient pas.

— « Pour mon compte personnel j'ai subi cette condition onéreuse. Voici comment j'y ai échappé.

— « Le conseil d'État ayant décidé que M. X., médecin à Royat, mais domicilié *politiquement* ailleurs, devrait la patente double, il y a été, en effet, assujetti.

— « Pour mon compte voici comment j'ai procédé. J'ai établi mon domicile *politique* à Contrexéville (Vosges), où j'exerce pendant la saison thermale; et j'ai choisi Reims comme pied à terre, en déclarant au contrôleur des contributions directes, que je n'exercerai pas ma profession dans cette dernière localité. — Aujourd'hui mon pied à terre est à Cannes, ma résidence d'hiver et j'ai fait la même déclaration.

— « Depuis je n'ai été passible que d'une seule patente à Contrexéville.

— « Dans l'intérêt de nos confrères vous jugerez bon, sans doute, de les prémunir par cet exemple.

« Agréez, mon très-honoré confrère, l'expression de mes meilleurs sentiments.

Dr B. Le Cler.

Deux petites questions personnelles à notre correspondant :

1° Êtes-vous dans vos propres meubles, à Cannes ?

2° Si oui, de quel prix est la location de l'appartement que vous habitez ?

Je crois que la patente dépend un peu de ces deux choses ensemble. Car on dit, en exagérant, que le plus grand médecin, à Paris, s'il n'avait pour appartement qu'une pauvre mansarde, ne serait ni patenté, ni patentable. Je n'en sais rien; mais nous allons conseiller à M. le docteur Sales-Girons, s'il ne l'a déjà fait, de transporter son établissement politique à Pierrefonds-les-Bains.

LITTÉRATURE MÉDICALE

Centres moteurs cérébraux.

Voici encore une note à consulter sur la question à l'ordre du jour. C'est une des localisations motrices du cerveau. Ce sont les conclusions d'un mémoire communiqué à la section de médecine du congrès de Genève par M. le Dr Broadbent, de Londres.

I. Zone motrice de l'écorce cérébrale. — 1. Les expériences physiologiques basées soit sur l'excitation électrique, soit sur la destruction ou l'ablation, pratiquée par Hitzig, Ferrier, Carville et Duret, Nothnaget et d'autres, ont établi qu'il existe une certaine zone de la partie corticale des hémisphères cérébraux, qui est en rapport intime avec les noyaux des nerfs moteurs, du bulbe et de la moelle épinière.

Cette zone est située, chez le singe et chez l'homme, autour du sillon de Rolando et principalement dans les circonvolutions ascendantes ou marginales, qui limitent ce sillon.

Il existe à ce niveau des régions plus ou moins définies et circonscrites, spécialement affectées, à la jambe, au bras, à la face, etc.

2. La pathologie de cette zone s'accorde d'une manière remarquable avec les résultats de l'expérimentation physiologique.

Les lésions partielles et irritantes peuvent produire l'épilepsie partielle avec ou sans hémiplégie fugitive ou permanente.

Les lésions plus étendues avec destruction plus ou moins complète de la substance grise corticale peuvent causer une monoplégie ou une hémiplégie.

3. Tout en admettant la localisation d'une zone motrice et de centres moteurs à la surface de l'hémisphère, il faut ajouter que la communication entre les cellules de cette région et les cellules des cornes grises antérieures de la moelle ne peut être directe.

Le caractère coordonné et la suite ou succession des mouvements qui sont provoqués par l'excitation électrique; le caractère de la paralysie produite par l'ablation d'un centre cortical, son intermittence, sa courte durée; la tendance qu'a l'épilepsie partielle symptomatique de commencer par la main, quoique la situation de la lésion ne soit pas la même; la perte de temps dans la transmission d'une excitation électrique sont autant de raisons pour admettre l'intervention d'un ganglion entre l'écorce cérébrale et les racines des nerfs moteurs.

Les centres cortico-moteurs sont les points de départ des impulsions descendantes volontaires, les points de sortie des actions idéo-motrices. Les cellules de la zone motrice (qui ressemblent à celles des cornes antérieures de la moelle) son, l'appareil par lequel les dictées de l'intelligence sont

formulées pour l'expression ou pour la transmission au dehors.

Le meilleur exemple du fonctionnement d'un centre cortico-moteur est celui du centre de la parole, qui est la première et la plus importante des localisations cérébrales. L'aphasie sans paralysie des lèvres et de la langue est un exemple de ce qu'on a appelé suppléance ou substitution fonctionnelle, quoique la suppléance soit incomplète.

4. D'après les expériences de Ferrier et de Hitzig, il existe dans la couche verticale une région ou zone de perception.

Cette zone s'étend du pli courbe, qui est le centre perceptif de la vue, le long de la circonvolution sous-sylvienne du lobe temporo-sphénoïdal (dans laquelle se trouve le centre auditif) jusqu'à la pointe de ce lobe.

De là cette zone retourne, par l'intermédiaire du lobule et du pli unciforme dont elle occupe le bord interne, vers le lobe occipital dans lequel elle occupe probablement le hyrus calcarinus.

La pathologie n'a pas encore fourni l'indication précise sur cette question. On sait cependant que la destruction complète du lobe occipital n'a pas d'effet sur la sensibilité.

5. Les circonvolutions des lobes frontal et occipital, celles de l'insula, celles de la face interne des hémisphères, celles du lobule susorbitaire, ne répondent pas à l'excitation électrique. Les lésions de ces parties de la substance corticale n'ont pas de suites constantes et sont, pour la plupart, sans effet.

L'ablation des deux lobes frontaux paraît diminuer la spontanéité et l'activité et l'intelligence : celle de l'extrémité occipitale des deux hémisphères semble abolir l'appétit, mais ces effets ne donnent pas une idée satisfai santede la fonction de ces lobes.

6. Il ne paraît pas y avoir un centre vaso-moteur cérébral spécial; l'appareil vaso-moteur est en relation avec le système moteur général, et comme lui, il a des centres dans la

moelle, dans les ganglions centraux et dans les circonvolutions; ces centres sont subordonnés les uns aux autres.

De même, il n'y a pas de centres ni de nerfs trophiques spéciaux. L'influence trophique est commune à tout le système nerveux.

II. Corps opto-striés. — 1; Le corps strié exerce certainement une fonction motrice : une grande partie des fibres motrices du pied du pédoncule cérébral se termine dans ce ganglion. L'excitation faradique du corps strié provoque la contraction générale de tous les muscles du côté opposé; sa destruction expérimentale ou pathologique détermine l'hémiplégie.

Il serait, d'après le rapporteur, l'intermédiaire entre l'hémisphère et la moelle. Ses cellules groupées et combinées par l'éducation sensorio-motrice seraient l'appareil dont les centres cortico-moteurs se serviraient pour transmettre leurs ordres aux muscles.

2. La couche optique serait un ganglion intermédiaire pour la transmission des impressions sensitives depuis les noyaux des nerfs sensibles jusqu'aux centres perceptifs de l'écorce cérébrale. Malgré de nombreuses objections qu'elle peut soulever, cette interprétation a en sa faveur les données de l'expérimentation et de l'anatomie pathologique. Si la localisation des centres perceptifs est vraie, il est anatomiquement impossible, suivant les recherches du rapporteur, qu'il y ait entre les faisceaux hémisphériques une voie de communication que par l'intermédiaire de la couche optique. Les faits d'hémianesthésie sont parfaitement d'accord avec cette hypothèse.

Les corps opto-striés seraient donc simultanément un instrument de l'hémisphère et un appareil automatique.

Comme interprétation générale de symptômes, fournie par cette manière de voir, on peut dire que :

a. La paralysie est une rupture, soit de fibres, soit de cellules, servant au mécanisme de l'appareil nerveux moteur.

b. L'anesthésie, une rupture dans le mécanisme sensitif.

c. Le tremblement, l'effet d'une gêne dans la conductibilité des fibres blanches.

d. La convulsion (y compris la convulsion choréique), le résultat d'une irritation de la substance grise.

e. La contracture précoce et fugitive, un effet de pression sur un ganglion.

Puisque le système nerveux entier est un vaste mécanisme de cellules et de fibres, son action fonctionnelle devrait pouvoir être décrite en termes de cellules et de fibres, on éviterait ainsi les ambiguités qui nuisent tant au progrès et l'on aurait une vraie localisation physiologique.

Le rapporteur n'a pu, dans l'état actuel de la science, qu'esquisser imparfaitement le mécanisme cérébral.

M. Schiff fait observer que la question de localisation cérébrale est une des plus belles conquêtes que la pathologie doit à la physiologie; mais elle est loin encore d'être complétement résolue, Brown-Sequard, Hermann, Gobtz sont opposés à cette doctrine; Broca et Charcot s'en montrent partisans. Les vrais centres moteurs ne sont pas directement excitables par les agents électriques, mécaniques, mais seulement par les actions réflexes. Le seul moyen de s'assurer de la fonction de telle ou telle partie du cerveau, l'extirpation. M. Schiff a vu qu'en extirpant certains centres considérés comme moteurs, on n'observe que l'ataxie des mouvements.

Il a fait, sur des chiens, l'extirpation des centres moteurs de la face; les mouvements étaient conservés, la sensibilité tactile abolie; le pain qu'on leur fait manger reste du côté où cette sensibilité est abolie, entre les dents et la joue; l'abolition de la sensation tactile nous donne là l'explication de ces phénomènes. Les centres dits moteurs ne sont donc que des centres de sensibilité tactile. Schiff a fait à ce sujet des expériences qu'il a insérées depuis longtemps dans la deuxième édition de ses *Leçons sur l'encéphale*. Ces conclusions ne sont peut-être pas applicables à l'homme; on

devrait peut-être rejeter l'existence de centres chez ce dernier. L'analyse clinique dont M. Charcot a su tirer de si brillants résultats, a toute l'importance d'une expérimentation, et l'on doit tenir en grande estime ses résultats, bien qu'apparemment ils soient en désaccord avec les résultats physiologiques. L'homme, peut-être, doit à la supériorité de son organisation, d'avoir des centres moteurs à la surface du cerveau.

Observation de paralysie ascendante.

Clinique de le Dr HENROT, de Reims.

Le nommé G..., Aimé, âgé de 41 ans, tisseur à la vapeur, entre le 3 janvier 1874, à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Remi, n° 30.

Antécédents. — Le malade paraît d'une bonne constitution et ne semble sous l'influence d'aucune affection constitutionnelle ou héréditaire. Jusqu'en 1855, il s'était toujours bien porté; soldat depuis deux ans, il part cette année-là pour l'Afrique où il contracte, au bout de quelques semaines, une maladie qu'il dit être la fièvre jaune; après environ trois semaines de séjour au lit, il recouvre la santé et rentre en France en 1858. Il est alors pris d'une nouvelle fièvre qui le quitte seulement au bout de 6 mois. Complétement rétabli au moment de la guerre d'Italie, il fait la campagne et rentre sain et sauf dans sa famille. Puis, il exercice successivement différentes professions; dans ces dernières années, chauffeur dans les chemins de fer, il abandonne au mois de décembre 1873 cette profession pénible, pour se mettre tisseur à la vapeur. Depuis son retour d'Italie, sa santé avait toujours été excellente.

Mais le 27 décembre dernier, en rentrant le soir de son travail, il éprouve un léger engourdissement des pieds avec perception moins nette du plan sur lequel il repose. Le malade, interrogé sur les diverses circonstances occasionnelles

qui auraient pu déterminer ces troubles, ne peut donner aucun renseignement. Le 28, même remarque ; le 29, l'engourdissement gagne les mollets, qui, selon l'expression du malade, deviennent lourds; faiblesse des jambes, sentiment de fatigue dans les bras; cependant le malade se livre à son travail durant toute la journée, mais le soir, la fatigue est extrême, ses jambes peuvent à peine le soutenir. Le 30. il reste au lit la matinée entière; dans l'après-midi, il se lève pour aller prendre un bain dans une maison voisine et rentre chez lui avec beaucoup de peine. Le lendemain, il se met définitivement au lit. A son entrée à l'hôpital, le 3 janvier, les membres inférieurs étaient complétement inertes; les membres supérieurs, malgré leur faiblesse, pouvaient encore exécuter des mouvements assez étendus.

12 janvier 1874. — L'examen rapide du malade permet de constater une perte de mouvements dans les quatre membres; sous l'influence de la volonté, les muscles des cuisses sont encore animés de quelques mouvements fibrillaires impuissants à déterminer le déplacement des membres. La faiblesse semble plus accentuée du côté droit. La sensibilité a déjà subi quelques troubles, mais à un moindre degré que la motilité. Paralysie faciale du côté droit. Paralysie faciale du côté gauche, embarras de la parole depuis trois ou quatre jours. La percussion de la colonne vertébrale détermine une douleur légère à la région lombaire où l'on fait poser huit ventouses sèches.

13 janvier. — Le malade ressent dans les jambes et les cuisses des fourmillements plus accentués que les jours précédents. On applique dix ventouses le long de la colonne vertébrale.

15 janvier. — Membres inférieurs. — Tandis que le membre inférieur gauche conserve la forme arrondie que lui donne la tonicité musculaire, le droit, au contraire, repose sur une plus large surface; il est en quelque sorte

aplati, les chairs sont flasques. A gauche seulement, la volonté peut déterminer quelques légers mouvements sur place, les jambes soulevées retombent inertes. La perception de la sensibilité tactile a disparu des deux côtés à la plante des pieds, tandis que la sensibilité douloureuse n'y est pas complétement éteinte. Il y a hyperesthésie sur le dos des pieds et aux jambes, particulièrement du côté droit. Les mouvements réflexes déterminés par la piqûre de la plante des pieds, se manifestent surtout à droite. La nutrition a déjà beaucoup souffert. La circonférence maximum de la cuisse droite immédiatement au-dessous du pli de l'aine, et parallèlement à sa direction, est de 0m 43; celle de la cuisse gauche, au même niveau, de 0m 44; circonfér. maximum du mollet droit, 0m29; du mollet gauche, 0m 29 1/2.

Membres supérieurs. — Les mouvements des doigts sont encore possibles, mais le malade ne peut exercer aucun degré de compression sur les objets qu'on lui place dans les mains; l'extension de la main droite est possible. La nutrition est troublée à un moindre degré que dans les membres inférieurs. Circonférence maximum de l'avant-bras droit, 0m25; du gauche, 0m 26.

Le malade est couché sur le dos, ses efforts sont vains à déterminer même le plus faible déplacement du tronc.

La face présente des symptômes d'hémiplégie gauche ; le sillon génio-labial de ce côté est en partie effacé, la bouche légèrement déviée en haut et à droite; lorsque le malade fronce les sourcils, les sillons à la peau sont moins accentués à gauche.

La langue est fortement déviée à gauche, la luette semble l'être du même côté, contrairement à ce que l'on observe d'habitude dans l'hémiplégie faciale; l'audition est moins nette également du côté gauche. Un peu de diminution de la sensibilité du même côté, et faiblesse marquée dans les mouvements des mâchoires, au point que le malade ne peut prendre d'aliments solides. Enfin, comme on l'a signalé plus haut, difficulté dans l'articulation des sons.

Les fonctions de la vessie et de l'intestin sont conservées, les autres grandes fonctions s'accomplissent normalement.

Le 15 janvier, la percussion de la colonne vertébrale faisant accuser au malade de la douleur dans la moitié supérieure de la région dorsale, on fait poser 6 ventouses scarifiées sur cette région.

Le 16 janvier, le malade dit éprouver moins de douleur dans les membres inférieurs; les mouvements réflexes semblent se manifester avec plus d'intensité.

17 janvier. — Quelques mouvements sur place commencent à se montrer dans les jambes, la paralysie faciale diminue. On pose quatre ventouses scarifiées au point où le malade accuse une légère douleur à la région dorsale de la colonne.

Vers cette époque, le malade avait perdu son appétit.

La température prise pendant trois jours ne montre qu'une oscillation dans les limites physiologiques.

24 janvier. — Depuis quatre jours, il s'est produit une amélioration manifeste dans les mouvements des membres inférieurs. Les jours précédents, ces membres ne pouvaient conserver une autre position que celle qui leur permettait de reposer sur le plan du lit dans toute leur étendue; maintenant, lorsqu'on les place de telle façon que la hanche et la plante du pied reposent seuls sur le lit, elles restent dans cette position sans s'appuyer l'une contre l'autre.

La sensibilité tactile, qui était nulle à la plante des pieds le 15 janvier, commence à revenir.

4 février. — Les mouvements s'accentuent dans les membres inférieurs, le malade peut déjà obtenir une légère flexion des genoux, la sensibilité à la plante des pieds gagne toujours. Les muscles du bras droit commencent à se contracter sous l'influence de la volonté, mais ne déterminent pas encore de mouvements. Le tronc, qui était complétement immobile, peut être déplacé avec de grands efforts de la part du malade.

6 février. — Les doigts de la main droite, qui demeuraient fléchis, peuvent s'étendre sous l'influence de la volonté; depuis la veille, quelques contractions dans les muscles du bras gauche. La sensibilité tactile est très nette à la plante des pieds, et le chatouillement produit des mouvements réflexes très marqués.

10 février. — L'amélioration fait des progrès rapides, le bras gauche reste fort en retard sur les autres membres; le dos de la main correspondante s'œdématie, une position convenable fait disparaître le gonflement.

27 février. — La nutrition a continué à souffrir, l'amaigrissement s'est accentué. De nouvelles mensurations donnent les résultats suivants : circonférence maximum de la main droite, 41 cent.; de la gauche, 40; du mollet droit, 27 1/2; du mollet gauche, 27; de l'avant-bras droit, 23; de l'avant-bras gauche, 23 1/2. Les chairs sont d'une flaccidité extrême, et les corps musculaires, surtout aux mollets, sont considérablement atrophiés. Cependant, la sensibilité est presque normale, et les mouvements, sinon les forces gagnent tous les jours. Le malade, placé dans le décubitus dorsal, peut maintenant lever alternativement les jambes ; les bras se soulèvent aussi, mais avec plus de difficulté. Il peut même s'asseoir sur son lit et rester quelques minutes dans cette position. Les phénomènes de paralysie faciale tendent à disparaître, l'embarras de la parole est moins marqué, l'audition est toujours moins nette à gauche. L'appétit est excellent, et les grandes fonctions s'accomplissent d'une façon régulière.

7 mars. — Les membres ont retrouvé tous leurs mouvements, les forces gagnent un peut, mais le malade n'est pas encore capable de se tenir debout.

28 mars. — La marche commence à devenir possible lorsqu'on soutient le malade sous les aisselles; il progresse par glissement des pieds sur le plancher. Les muscles des cuisses reprennent de la tonicité, et la contraction des grou-

pes musculaires de l'avant-bras permet au malade de saisir les objets déjà avec une certaine force.

7 avril. — Depuis environ 6 jours, le malade marche sans soutien; il est vrai que l'hésitation est très grande et que le moindre choc le ferait tomber. L'état général est satisfaisant, le mouvement nutritif a repris le dessus.

16 mai. — Aucun phénomène qui mérite d'être noté depuis le mois dernier. L'amélioration lente mais progressive a amené le mouvement et la sensibilité dans toutes les régions atteintes. La marche conserve encore une certaine hésitation, les forces sont encore loin d'avoir retrouvé leur intensité première; mais la nutrition a déjà beaucoup gagné, au point que les mensurations ont donné, du moins pour les membres inférieurs, des chiffres supérieurs à ceux obtenus le 15 janvier, c'est-à-dire une quinzaine de jours après le début de la maladie. Ainsi, la circonférence des cuisses à la racine du membre est de 47 à 48 cent.; la circonférence maximum des mollets, 31. Les avant-bras se sont peu modifiés depuis les mensurations du 27 février : 23 à 24 cent.

Un seul point du corps reste paralysé du mouvement : c'est le gros orteil du pied gauche ; il est légèrement fléchi dans son articulation métatarso-phalangienne et écarté des autres orteils.

De tous les signes de la paralysie faciale il ne reste que la déviation de la langue à gauche; peut-être cette déviation est-elle antérieure à la maladie.

Le traitement a consisté en ventouses posées le long de la colonne vertébrale, comme il a été dit plus haut, en bains de Barèges et en toniques, particulièrement le vin de quinquina.

Jour de sortie, 16 mai 1874.

Epidémie de pemphigus, observée par M. le Dr Bleynie.

M. F. Bleynie communique la relation d'une petite *épidémie de pemphigus* qu'il a observée l'été dernier dans la salle des nourrices de l'hôpital de Limoges.

Le premier enfant atteint était âgé de neuf mois et ne se trouvait dans la salle que depuis un mois ; auparavant il était allaité au dehors. La nourrice à laquelle il fut confié était dans la salle depuis un an environ et avait allaité d'autres enfants.

Le pemphigus se développa chez lui sans appareil fébrile bien accentué, et commença par affecter la partie interne des genoux et inférieure des cuisses, sous forme de bulles lenticulaires assez rapprochées les unes des autres. Ces bulles, de même que les autres, plus isolées, qui apparurent au tronc, aux membres supérieurs et au cou, furent précédées d'un petit bouton rouge avec élevure de la peau. Ces rougeurs, de très-courte durée, étaient remplacées par une petite bulle miliaire qui s'agrandissait assez rapidement, entourée ou non d'une auréole rouge. La sérosité contenue dans les bulles était très-limpide et d'un jaune pâle.

Au bout de deux ou trois jours les bulles crevèrent ; l'épiderme soulevé et le suintement du derme formèrent alors des croûtes jaunes ou rougeâtres, peu adhérentes et persistant une huitaine de jours.

L'enfant ne présente pas d'autres phénomènes morbides, si ce n'est une légère diminution d'appétit et un peu d'amaigrissement.

Quatre autres enfants de cinq à douze mois furent atteints de la même façon et guérirent au bout de la même période.

Un sixième enfant, âgé de onze mois, a offert la variété appelée par Willan *pempholix solitarius*. Une large phlyctène, couvrant toute la partie de la peau correspondant au grand pectoral, se développa seule et arriva à dessiccation. Quelques jours après, une autre phlyctène recouvrit toute

la face dorsale de la main, la face palmaire et tout l'avant-bras jusqu'au coude. Cette phlyctène, percée avec une aiguille, laissa s'écouler un demi-verre environ de sérosité citrine. Je fis envelopper d'ouate le bras, comme si j'avais eu affaire à une brûlure et la dessiccation eut lieu.

Trois jours plus tard, cet enfant fut pris de dyspnée intense et continue. L'absence de lésions dans l'arrière-bouche et de signes fournis par le poumon m'engagèrent à penser qu'il y avait une hypérémie de la muqueuse des voies respiratoires, accompagnée peut-être de pemphigus.

Un vomitif ne procure aucun soulagement ; une mouche de Milan placée au-devant du larynx ne diminue pas l'oppression, et l'enfant succombe le quatrième jour après les premiers symptômes de dyspnée.

Le pemphigus aigu simple est une maladie assez rare ; je ne crois pas qu'on l'ait observé ici à l'état épidémique.

Les six cas que je viens de citer avaient manifestement ce caractère, car ils se sont produits dans un laps de temps très-court et sur près de la moitié des enfants de la salle.

Le docteur Bertherand (d'Alger) regarde l'insolation comme une des principales causes de cette maladie ; je serais disposé à partager cette opinion en considérant que les cas dont je parle se sont développés au mois de juillet et au commencement d'août, alors que précisément cette année, pendant cette période, le soleil n'a pas été voilé par le moindre nuage.

Cette maladie n'est pas toujours bénigne. Les phlyctènes très larges aggravent le pronostic.

Le traitement doit être celui de la brûlure superficielle. En temps d'épidémie il faut éviter avec soin l'action directe des rayons solaires. (*Société méd. de la Haute-Vienne.*)

Observation d'un accouchement quadruple.

Par M. Chluda, médecin à Assat, (Basses-Pyrénées).

Dans la nuit du 22 au 23 septembre je fus appelé pour

pratiquer l'accouchement d'une femme d'Assat du nom de Marie L...., âgée de trente-sept ans, et qui venait d'être accouchée par la sage-femme de la localité d'un premier enfant ; un second se présentait avec issue de la main droite dans le vagin. Il y avait absence de douleurs malgré l'administration du seigle ergoté, et, pensant que je ne gagnerais rien à attendre, je me mis en devoir d'opérer la version podalique en me contentant de placer un lacs sur le poignet afin de retenir le bras dans une bonne position et l'empêcher surtout de remonter sur le côté de la tête. Je fis facilement la version de ce second enfant que j'eus le bonheur de voir en parfait état et respirant très-bien. L'abdomen de la mère était encore très-développé, et il était facile de s'apercevoir qu'il y avait encore au moins un autre enfant; l'auscultation à l'aide du sthétoscope ne me permit d'entendre qu'un bruit de cœur très-faible et très-précipité, mais la palpation me faisait comprendre la présence de deux sujets.

J'avertis le mari de cet état de choses qui, malgré les dangers dont je lui faisais entrevoir la possibilité, voulut m'accorder sa confiance jusqu'au bout.

J'attendis donc, et quatre heures environ se passèrent sans douleurs ni présentations ; enfin la tête d'un troisième enfant sembla se présenter franchement, puis tout à coup la présentation changea,et au lieu de la tête je sentis l'épaule sous le doigt au détroit supérieur, je me vis encore forcé de recourir à la version podalique, j'eus le soin de ne sortir qu'un pied craignant de prendre un pied de l'un et un pied de l'autre, et de me créer ainsi des difficultés insurmontables ; il me fallut beaucoup de peine pour extraire cette malheureuse créature et malgré tous mes efforts je ne pus le ramener à la vie. Chose à noter, il n'y avait pas eu dans ce troisième accouchement une seule contraction de la matrice. A peine ce troisième enfant retiré, je me trouvais en face d'une procidence d'une main gauche ; la matrice cette fois-ci se contracta vivement et ma main fut souvent presque paralysée par cet utérus qu'on aurait pu croire sans

force. Ce quatrième accouchement se fit assez vite et un quart d'heure après l'expulsion de quatre placentas dans quatre poches bien distinctes parfaitement unies les unes aux autres.

En résumé, il n'y eut de douleurs que pour le premier enfant et pour le dernier, l'expulsion des placentas provoqua une douleur très faible. La mère n'était pas primipare, et n'avait jamais eu de grossesse gémellaire ; elle se porte très-bien ; quant aux enfants, tous du sexe masculin, les deux premiers ont vécu l'un, huit jours, l'autre, onze ; les deux autres sont morts pendant l'accouchement.

(*Pau médical.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 20 novembre 1877. — Présidence de M. Bouley.

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

1° Une demande en autorisation d'exploiter, pour l'usage médical, la source d'eaux minérales dite *Fontaine des Fonds bouillants*, située dans la localité de Saint-Parize-le-Châtel (Nièvre).

2° Les rapports généraux de MM. les médecins-inspecteurs des eaux minérales d'Audinac (Ariége) pour l'année 1876; — et de Rennes-les-Bains (Aude) pour la même année. (Com. des eaux minérales).

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre par laquelle l'Académie est informée que le Congrès de l'Association britannique pour l'avancement des sciences siégera, le 14 août 1878 et les jours suivants, dans la ville de Dublin.

2° Une observation de chromidrose, envoyée par M. le docteur Vignes, médecin en chef de l'hôpital de Tarbes.

— M. le Secrétaire perpétuel annonce que les membres

chargés de régler les conditions du concours Gerdy, pour la nomination des médecins stagiaires des eaux minérales, sont MM. Béclard, Gubler, Pidoux, Broca, J. Lefort.

Ce concours aura lieu dans le courant du présent mois. Un seul candidat se présente, c'est M. Monnard, interne des hôpitaux de Lyon.

— M. le Secrétaire perpétuel dépose sur le bureau, de la part des auteurs :

1° Les premières publications de la Société d'hygiène, offertes par M. le docteur Prosper de Pietra Santa, secrétaire de cette Société.

Cette Société, dit M. de Pietra Santa, qui a l'honneur de compter parmi ses membres honoraires plusieurs membres de l'Académie, s'est donné pour but, à l'exemple de la Société d'encouragement pour l'industrie nationale, l'étude la plus variée et la vulgarisation la plus large des questions afférentes à l'hygiène individuelle et sociale.

Les principaux moyens d'action consistent dans des conférences sur des questions déterminée, et dans la publication de traités spéciaux et élémentaires à l'usage du plus grand nombre :

Docteur de Pietra Santa : La Société française d'hygiène, sa raison d'être, son but, son avenir ;

Docteur E.-J. Maurin : Rapport des lois et des mœurs avec la population ;

M. C. Tollet : Réforme du casernement et les bains douches ;

M. A. Goltrain : Tannage des peaux (perchlorure de fer);

M. Placide Couly : Secours publics à Paris.

2° Les *Archives médicales du département du Rhône.*

3° Une brochure de M. le docteur Hovelacque, intitulée : *Les médecins et la médecine dans l'Avesta.*

4° Un volume de M. Péan, sous le titre : *Du pincement des vaisseaux comme moyen d'hémostase.*

5° *L'homœopathie devant l'Académie de Bruxelles, en* 1877.

6· Quatre volumes sur l'unité médicinale, — en italien.

— M. Vulpian fait hommage à l'Académie d'un volume de M. Dareste, intitulé : *De la tératogénie.*

— M. le Président annonce à l'Académie la mort de M. Cap, membre associé, et celle de M. Haine, de Tours, correspondant.

— M. Barthez donne lecture d'un rapport officiel, demandé par M. le ministre de l'instruction publique, sur un instrument proposé par M. le docteur Burguet, et destiné à protéger le chirurgien des dangers qui résultent de l'aspiration faite par la bouche de l'opérateur après la trachéotomie.

M. Barthez, tout en rendant hommage aux bonnes intentions de M. le docteur Burguet, dit qu'il n'y a pas lieu d'apprécier la valeur de l'instrument, attendu que l'aspiration dont il s'agit est complétement inutile.

Cette conclusion, mise aux voix, est adoptée.

— M. Tarnier, au nom de la commission du prix Capuron pour le concours de 1876, donne lecture du rapport sur le seul ouvrage qui ait été envoyé, et conclut qu'il n'y a pas lieu de décerner le prix.

— M. le docteur Spiridion Livitzianos donne lecture d'un travail sur la peste de Bagdad, qui est renvoyé à une commission composée de MM. Briquet, Le Roy de Méricourt et Rochard.

— A trois heures et cinquante minutes, l'Académie se forme en comité secret pour entendre des lectures de rapports sur les prix, et sur les candidatures à la section de pharmacie.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

Quelques moyens propres à arrêter certaines hémorrhagies, par Crédy.

Les divers expédients que nous allons rapporter brièvement

ment, ont été employés par l'auteur dans les épistaxis, les flux hémorrhoïdaux, les métrorrhagies, etc.

1° *Epistaxis*. On se sert d'une seringue dont la canule, longue de 6 centimètres, se termine en olive; celle-ci, fermée à l'extrémité, présente, sur toute sa longueur, un grand nombre de jets rétrogrades disposés en spirale. Ces jets rétrogrades empêchent le liquide d'être projeté dans l'arrière-gorge, et consécutivement dans l'estomac. On injecte, au moyen de cet appareil, une solution de perchlorure de fer à 30° dans les fosses nasales. Si une seule injection est insuffisante, si le sang vient suinter à travers le caillot, il faut recommencer l'injection en traversant le centre du caillot.

2° *Flux hémorrhoïdaux*. Même moyen à employer, si ce n'est qu'on se sert de la solution de perchlorure de fer à 30°, étendue de 4 ou 5 fois son volume d'eau.

3° *Métrorrhagies*. On taille un petit cône effilé de racine de gentiane, long de 3 à 4 centimètres; on l'enveloppe d'une très-légère couche d'algaric de chêne, qu'on maintient à l'aide d'un fil; on le trempe dans une solution de perchlorure de fer à 30° Baumé; lorsqu'il est bien imbibé, on l'introduit dans la cavité du col, le plus loin possible, en se servant du spéculum et d'une pince. On maintient, deux ou trois jours après, le cône dans la position avec une éponge qu'un fil permet de retirer à volonté. Dans ce cas, l'action du perchlorure de fer est aidée par l'action mécanique du tampon; à mesure que la racine de gentiane s'imbibe du sérum du sang, elle se gonfle, exerçant ainsi une compression plus forte sur les parois internes du col. La partie de la racine de gentiane restée libre dans le vagin, prenant un développement beaucoup plus considérable que celle introduite dans la cavité du col, il en résulte que le tampon prend la forme d'un clou, dont la tête ferme plus hermétiquement l'orifice de la matrice que tout autre mode de tamponnement.

4° *Hémorrhagies consécutives à l'opération de la taille.*

On prend une canule analogue à celle dont se servait Dupuytren, c'est-à-dire une canule d'argent de 12 à 15 centimètres de long; seulement l'enveloppe externe de cette canule, au lieu d'être en toile, est en caoutchouc, entièrement fermée, renflée aux deux extrémités, et munie d'un tube qui permet de l'insuffler. Lorsque cet appareil est introduit dans la plaie, l'extrémité interne se dilate dans la vessie, l'autre extrémité à l'extérieur, et le sang ne trouve plus d'issue à son écoulement.

L'auteur a appliqué, avec succès, l'appareil précédent pour arrêter les hémorrhagies consécutives aux opérations faites sur le rectum.

(*Soc. de Thérapeutique.*)

Le Xanthium spinosum, par le docteur FERRARD.

Le docteur Grzymala, qui exerce en Podolie, annonçait assez brusquement, il y a quelques mois, la découverte d'un remède sûr contre la rage ; Le « xanthium spinosum, » disait-il, est constamment efficace; et il produisait, à l'appui de cette affirmation, plus de cent cas de guérison. Aussi sceptique que l'on soit, il est difficile de ne pas s'abandonner à quelque espérance en présence de déclarations aussi positives, surtout quand le caractère et l'autorité de l'auteur semblent devoir mettre hors de toute discussion sa parfaite bonne foi. Nous ne voulons pas croire, même quand l'expérience a prononcé, que le docteur Grzymala, ancien élève de la Faculté de Paris, ait voulu lancer simplement un énorme canard; mais il nous faut admettre au moins, ou que ses expériences ont été mal faites, ou qu'il a été le jouet de bien grandes illusions, à moins encore que le xanthium spinosum ait sur l'économie des habitants de la Podolie une action toute spéciale qui ne se produit plus ailleurs.

On comprend aisément, quoi qu'il en soit, avec quel intérêt ont été suivies, à l'école d'Alfort, les expériences en-

treprises en vue de contrôler la valeur du nouveau remède. Or, ces expériences ont été absolument négatives, et il importe aujourd'hui de donner la plus grande publicité à ce résultat, pour éviter les conséquences fâcheuses que pourrait entraîner une confiance trop naïve dans les vertus du xanthium.

MM. Trasbot et Nocard ont inoculé, le 23 avril, à onze chiens, la salive prise sur un chien enragé vivant. Six de ces animaux reçurent chaque jour une dose de xanthium proportionnée à leur taille; les cinq autres furent abandonnés à eux-mêmes.

Le 6 septembre, treize jours après l'inoculation, le chien n° 1, qui avait pris régulièrement du xanthium, présentait tous les symptômes de la rage, et couvrait de morsures une chienne terrier qui était enfermée avec lui. Ce chien mourut le lendemain. Sa compagne fut immédiatement mise en traitement et avala 10 grammes de xanthium par jour, pendant vingt-cinq jours consécutifs. Cette précaution n'empêcha pas que, le 24 septembre suivant, elle présentât tous les symptômes de la rage : « voix rauque, fêlée, à deux tons, déglutition très-difficile, excitabilité très-accusée; le 25, symptômes plus accentués : la voix est faible, rauque, à peine articulée; les yeux sont brillants, injectés, hagards; la litière est complétement broyée; la bête meurt dans la nuit du 25 au 26 novembre, et l'autopsie montre l'estomac rempli de paille. »

Ainsi, voilà deux animaux soumis, en temps opportun, à la médication préconisée par le docteur Grzymala, et qui meurent parfaitement enragés.

Les autres chiens inoculés étaient fort jeunes et tétaient encore; la moitié recevait une dose quotidienne de xanthium sous forme pilulaire; tous moururent de septembre à octobre, après avoir présenté quelques phénomènes nerveux, trop peu caractérisés pous pouvoir être rapportés en toute sûreté à la rage confirmée. Aussi, MM. Trasbot et Nocard abandonnent-ils ces victimes, et n'ont-ils pas la prétention

d'attribuer leur mort à l'inefficacité du xanthium. Mais il reste les deux chiens adultes morts en pleine rage, et que l'usage du médicament n'a pu sauver. Ceux-là portent témoignage contre le xanthium et autorisent la conclusion négative que les expérimentateurs ont posée : « Le xanthium spinosum n'a pas la propriété de guérir la rage ou de prévenir son développement après l'inoculation naturelle ou expérimentale. »

En définitive, c'est une grosse déception à subir avec patience. Le cas échéant, il faut bien se garder de négliger, même en se bourrant de xanthium, d'avoir recours aux procédés reconnus réellement efficaces : la cautérisation, la succion de la plaie, la ligature circulaire au-dessus de la morsure. Il convient d'admirer, sans la partager, la foi robuste du docteur Grzymala, qui ne redoute plus la rage, étant parfaitement sûr de la guérir.

NOUVELLES.

Le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts,

Vu la disposition transitoire de l'arrêté en date du 5 novembre 1877, rendu en exécution de la loi de finances du 27 décembre 1876, qui a créé des bourses dans les facultés de l'État;

Vu les dispositions du rapport de la commission du budget qui détermine les catégories de facultés auxquelles ces bourses pourront être attribuées;

Arrête :

Art. 1er. — La commission provisoire, prévue par l'arrêté susvisé et chargée d'apprécier les titres des candidats aux bourses présentés par les recteurs après avis des doyens, est constituée comme il suit :

Pour les facultés de médecine et les écoles supérieures de pharmacie ;

MM. Chauffard, inspecteur général pour l'ordre de la médecine;
Vulpian, doyen de la faculté de médecine de Paris;

Claude Bernard, professeur de la chaire de médecine au Collége de France;

Pasteur, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine;

Chatin, directeur de l'École supérieure de pharmacie de Paris.

Pour les facultés des sciences :

MM. Berthelot, inspecteur général pour l'ordre des sciences;

Milne-Edwars, doyen de la faculté des sciences de Paris;

Bouquet, professeur à la même faculté;

Desains, professeur à la même faculté;

Van Tieghem, maître de conférences à l'École normale supérieure.

Pour les facultés des lettres,

MM. Bersot, directeur de l'École normale supérieure;

Boissier, professeur au Collége de France et à l'École des hautes études;

Bréal, professeur au Collége de France et à l'École des hautes études;

Duruy, inspecteur général honoraire, membre de l'Institut;

Egger, professeur à la faculté des lettres de Paris;

Benoist, professeur à la faculté des lettres de Paris.

Art. 2. — Chacune des sections de cette commission nomme son président et son rapporteur.

Fait à Paris, le 5 novembre 1877.

Le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts.

Joseph BRUNET.

— École supérieure de pharmacie de Paris. — Dans la séance de rentrée de l'École ont été proclamés lauréats pour l'année scolaire 1876-1877.

Concours généraux. — 1re année. — 2e prix, M. Leidié.

2e année. — 1er prix, M. Degrauwe. — Mention honorable : M. Lespiant.

3e année. — 1er prix, M. Bourquelot. — 2e prix, M. Lecœur. — Prix Desportes : M. Masse. — Prix Menier : M. Harcot

Prix des travaux pratiques.—1re année (chimie) ; médailles d'or: MM. Colin et Lafond (Jean). — Médailles d'argent : MM. Bremant et Léidié. — Médailles de bronze : MM. Lorgue, Neuville et Morel.

— Citations : MM. Vaillant, Gibert, Broca, Ducarre et Chesnel.

2e année (chimie) : médaille d'or : M. Jolivet. — Médailles d'argent : MM. Jeunetiot, Lafond (Émile) et Weil. — Médailles de bronze : MM. Pierrhugues et Dsgranwe —Citations : MM. Gaillard, Aureille, Nicolas, Masse, Lespiant et Roch.

3e année (botanique) : Médailles d'or : MM. Moynier et Demazière. —Médailles d'argent : MM. Grandhomme et Cantrelle. — Médailles de bronze : M. Guignard et Lefebvre.—Citations : MM. Demandre, Dnbosc, Levaillant, Bresson, Schmidt, Lepetit, Blacque, Plisson, Lejars, Gqillard, Routhier, Grennet, Labouré et Morin.

Physique : médaille d'or : M. Fenez. — Médaille d'argent : M. Bonrquelot. Médailles de bronze: : MM. Lecœur et Quinard.

— Laboratoire du Muséum d'histoire naturelle.—M. Frémy ouvrira son laboratoire de recherches et de manipulations chimiques le 1er décembre 1877. Les manipulations auront lieu tous les jours, de midi à cinq heures du soir.

Les élèves qui désirent prendre part aux manipulations devront se faire inscrire au laboratoire de M. Frémy, 63, rue de Buffon.

— Cours publics d'anthropologie : au siége de la Société d'anthropologie, à l'École pratique de la faculté de médecine. — Anthropologie anatomique. — M. Paul Broca a commencé ce cours le samedi, 24 novembre 1877, à quatre heures, et le continuera les mercredis et samedis de chaque semaine, à la même heure.

Programme du cours : Parallèle de l'homme et des animaux supérieurs; anatomie comparée des races humaines; craniologie.

Anthropologie biologique. — M. Paul Topinard a commencé ce cours le lundi 26 novembre 1877, à quatre heures, et le continuera le lundi de chaque semaine.

BULLETIN DE LA MORTALITÉ.

Pendant la semaine finissant le 22 novembre 1877
On a constaté 805 décès, savoir :

Fièvre typhoïde, 15. — Rougeole, 14. — Scarlatine, 0. — Variole, 0. — Croup, 14. — Angine Couenneuse, 26. — Bronchite, 26. — Pneumonie 53. —Diarrhée cholériforme des enfants, 19 — Choléra infantile, 0 — Choléra, 0 — Dyssenterie, 2. — Affections puerpérales, 1. —Erysipèle, 5 —Autres affections aiguës, 220. — Affections chroniques 352. — Affections chirurgicales 41. — Causes accidentelles, 27.

Pour tous les articles non signés, le propriétaire-gérant responsable
Dr Sales-Girons.

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

REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
3 Décembre 1877

PHILOSOPHIE MEDICALE.

Les Universités catholiques et leur Faculté de médecine. Cours de Zoologie, de Botanique et de Philosophie comparée à l'Université catholique de Paris.

Quoique le présent soit peu favorable et que l'avenir soit moins qu'assuré pour elles, les Universités catholiques se fondent dans les principales villes de France, et celles qui sont déjà instituées sont plus ou moins à l'œuvre.

Dans celles-ci, les Facultés de Droit, de Lettres et de Sciences ont presque partout leurs professeurs choisis et nommés; et les cours ouverts, les leçons s'y font régulièrement.

La Faculté de Médecine seule y est donc en retard, par la raison qu'elle exige pour son institution un ensemble de conditions matérielles qu'on ne réunit qu'avec du temps et à grands frais. Pour une leçon de Droit, il ne faut qu'une salle, avec un fauteuil pour le professeur et des banquettes pour les élèves. Pour les cours de la médecine, il faut, entre autres choses, des amphithéâtres d'anatomie avec les matériaux qu'ils supposent; il faut enfin des hôpitaux, qui demandent plus que des frais et du temps, car ils dépendent, chez nous, du bon vouloir des conseils municipaux, etc.

Cependant il existe déjà une Université catholique, celle de Lille (Nord), qui, en possession des quatre facultés, comprend, disons-nous, la faculté de médecine avec amphithéâtres et hôpital en plein exercice de cli-

niques. Mais aussi quel zèle et quel accord dans ce diocèse pour en arriver là presque dès le début!

C'est que la médecine n'est pas seulement le complément des études dans ces universités nouvelles; elle y est la science des principes d'où peut venir le bien et le mal de l'enseignement. Car c'est de la médecine, par la physiologie, qui est la tige de toutes ses branches, qu'est issu le matérialisme envahissant qui a gagné de proche en proche les sciences naturelles, jusqu'à les corrompre toutes dans ce qu'elles ont de plus sain. Mais, c'est aussi de la médecine, par la physiologie qui comprend les définitions de la vie organique et de l'homme, que doit venir le vitalisme, fait pour rétablir la vérité et l'ordre partout où les systèmes modernes ont altéré la doctrine qui en répond.

Les retards des Universités catholiques à fonder la Faculté de médecine dans leur sein ne sont ni de l'oubli, ni de la négligence; nous avons dit ce qui les explique, et nous sommes en mesure d'assurer qu'on en viendra à bout, parce que c'est ce qui fait le principal objet de ces institutions.

Quand nous en serons là, quand les universités nouvelles auront leur Faculté de médecine, la *Revue médicale*, qui s'est vouée naturellement à leur service, aura une correspondance près de chacune d'elles pour en publier les travaux les plus importants de la partie pratique, mais aussi de la partie philosophique, où les principes de la doctrine seront mis en opposition directe avec ceux que les systématiques de nos jours ont imaginé pour réaliser leur entreprise subversive, laquelle ne tend à rien de moins qu'à faire l'homme sans âme, sachant très-bien que cela revient à faire le monde et l'humanité sans Dieu.

Ceux de nos confrères, heureusement en nombre, qui sont convaincus de cette vérité, et qui voudraient la voir se répandre, à savoir que le médecin doit être

chrétien, *medicus sit christianus*, ne savent pas peut-être qu'il y a, venant en preuve logique à cette vérité, une physiologie catholique, sous le régime de laquelle viennent se ranger tous les faits de l'observation moderne et qui les explique avec des principes diamétralement opposés à ceux que leur donne le matérialisme.

Or, cette physiologie, qu'ils seront heureux de connaître, c'est celle que les Universités nouvelles ont pour mission d'enseigner, avec l'espoir et la confiance qu'après avoir changé la face des sciences médicales, son effet s'étendra sur la philosophie des autres sciences. Car la physiologie, comme nous l'avons déjà dit, ayant en elle les définitions de l'homme et de la vie, se trouve aujourd'hui comme le foyer d'où rayonnent toutes les sciences de la nature.

Souhaitons donc que les Universités catholiques se fondent et se complètent de la Faculte de médecine; alors l'avenir, que nous font désirer les erreurs du présent, nous sera donné comme de lui-même.

Nous sommes déjà en correspondance suivie avec l'Université de Lille, qui est au complet; nous avons déjà publié, comme prémices, outre les petites nouvelles qui avaient trait à son institution médicale, un bon Mémoire de l'un de ses professeurs sur la Craniométrie du fœtus au point de vue pratique de l'accouchement. D'autres travaux nous sont promis, que nous publierons, toujours dans l'attente des questions où les professeurs s'exerceront à la critique doctrinale des systèmes contre lesquels, nous pouvons le dire, la loi de la liberté d'enseignement a été faite.

Non, ce n'est pas pour enseigner, une autre anatomie que celle qu'on démontre à la Faculté de médecine de Paris, (puisse-t-on enseigner la même aussi bien), que sont instituées les Universités; c'est pour

opposer sévèrement à l'ironie des anatomistes de la matière, qui ne trouvent, disent-ils aux élèves, ni l'âme ni sa place dans le sujet en dissection; c'est pour leur opposer, disons-nous, la différence qu'il y a d'un homme vivant à son cadavre. C'est ainsi que faisant pour toutes chaires, on remplira le vœu de la liberté d'enseignement; en effet, la loi doit vouloir que lorsque un homme meurt il y ait *quelqu'un* de moins dans la nature; le matérialiste des équivalents, lui, enseigne qu'il n'y a qu'une *chose* changée en d'autres choses, mais rien de moins.

C'est que la science et la morale veulent que nous soyons des individus; tandis que le positiviste veut que nous ne soyons que des agrégats de matière.

Les Universités catholiques ont donc pour objet légal de mettre en relief les différence de cet ordre entre la doctrine commune et les systèmes officiels. Nous avons toutes les raisons de croire que celle de Lille, qui s'y prépare en conscience, ne lais sera rien à désirer, et nous en attendons tout ce qu'on peut attendre.

L'Université catholique de Paris, plus complète probablement sous le rapport de l'exercice des trois Facultés de Droit, des Lettres et de Sciences, n'a pas encore sa Faculté de médecine; on nous dispensera de dire pourquoi. Toutefois, les motifs de ce retard ne sont pas à sa charge; elle était sans doute la plus pressée de remplir le vœu de la loi et la mieux placée pour le faire, se trouvant à côté de la Faculté de médecine de Paris, principale source de l'erreur. Elle n'avait qu'à se poser en face pour faire valoir sa vérité.

Il faut attendre. Mais déjà, dans sa Faculté des sciences, l'Université de Paris s'est donné des professeurs qui peuvent préparer le terrain s'ils le veulent et qui le voudront certainement. Ainsi il y a, un professeur de zoologie dont le nom et le titre répondent d'avance aux meilleures espérances. M. le Dr Alix, ce profes-

seur, est l'élève et le plus légitime successeur de Gratiolet, dont les ouvrages gardent des leçons toutes faites pour l'enseignement catholique. Sans entrer dans le vif de la critique, M. Alix ne laisse jamais échapper l'occasion, lorsqu'il ne l'a provoque pas, de s'inscrire contre les systèmes qui enseignent que le règne animal étend sa série jusqu'à l'homme et le comprend comme son plus haut degré. Pour lui, comme pour Gratiolet de bonne mémoire, entre le singe et nous, il y a un abîme. que tous les sophismes ne sauraient jamais combler.

Au nombre des Maîtres choisis pour l'enseignement à la Faculté des Sciences, nous avions des raisons pour distinguer le professeur de botanique, M. le Dr Tison, qui tout jeune encore promet certainement de justifier le choix de l'Université catholique de Paris. Dès la première fois qu'on l'entend on se convainct qu'il a beaucoup étudié tous ses auteurs, et qu'il est servi par une mémoire comme la requiert cette science de plantes telle que l'observation moderne l'a édifiée en y multipliant les noms et les faits jusqu'à l'infini.

C'est à ce professeur que M. Sales-Girons se permit l'an dernier, après avoir assisté à l'une de ses leçons de soumettre une question qu'on trouva trop philosophique pour y répondre. Il s'agissait de savoir si la génération végétale par bourgeons pouvait être dispensée du produit des deux sexes, c'est-à-dire des ovules mâle et femelle. Nous sommes chargés de maintenir la même question à l'adresse du même professeur, en ui assurant qu'il n'y en a pas de plus intéressante daus la science qu'il professe, et en ajoutant que nous serions très-heureux, si nous y obtenions une réponse, de la publier textuellement dans la *Revue médicale*. La botanique a de très proches liens avec la médecine.

Cette année, M. Tison, ayant senti le besoin d'expliquer d'où viennent les plantes dont il parle, a ouvert bravement son cours sur la phytologie générale. Nous

avons eu la chance d'assister à sa première leçon. C'était une bonne occasion de savoir si à l'Université catholique on traiterait de l'origine des végétaux comme dans les Universités de l'État. Nous avons eu le regret de n'y pas trouver de différence.

On sait que nos botanistes officiels, pensant commencer par le commencement, ont imaginé pour cela de faire une matière organique préalable, qui n'est encore aucune plante, mais qui les deviendra toutes par l'évolution d'elle-même. Cette matière c'est, dit-on, le protoplasme, sorte de substance amorphe, en grande partie composée d'albumine.

M. Tison s'est-il abstenu de dire si cette substance albumineuse est une combinaison purement chimique des principaux éléments que l'analyse retrouve dans tous les débris de la végétation? Nous n'oserions l'affirmer; mais il a mis le protoplasme avant les végétaux pour les en faire venir. Or, c'est là un engagement dont la science catholique n'est pas responsable. La Genèse biblique, dont il faut tenir compte ici, porte que les plantes sont poussées d'emblée sur la terre; et si la Genèse ne l'avait pas dit, la raison resterait pour demander à M. Tison d'où peut provenir l'albumine avant les êtres organisés qui la font de toute pièce, rien ne pouvant faire de l'albumine que les êtres vivants ?

Que M. Tison y réfléchisse; il a du temps devant lui et les manières ne lui manqueront pas de réparer ces petites négligences; son auditoire n'est pas si scrupuleux que nous. Mais qu'il ne s'autorise pas de l'opinion analogue de M. le professeur Bechamp, de l'Université de Lille, qui voudrait, lui aussi, que les microzymas fussent la matière préalable dont Dieu a formé l'homme, les animaux et les végétaux; ce qui ne l'empêche pas de professer que les végétaux, les animaux et l'homme produisent les microzymas.

Il ne nous reste pas de place pour parler assez dignement d'un autre maître de l'Université catholique

de Paris, attaché à la Faculté des lettres ; la médecine touche à tout. Il s'agit de M. Rondelet, professeur d'histoire de la philosophie. Nous avons encore eu l'heureuse chance de trouver une place à l'une de ses dernières leçons, et nous y avons entendu la plus ingénieuse comparaison entre Aristote et Platon.

Bref, la préférence du professeur est restée acquise à Aristote, comme il convient dans un enseignement catholique. Notez que ce qui valait cette préférence à Aristote, c'est la grande théorie de la Puissance et de l'Acte, autrement dit de la Matière et de la Forme. Saint Thomas d'Aquin bénissait d'en haut l'Université catholique de Paris !

Mais le professeur s'est cru obligé d'expliquer la grandeur de cette théorie, et pour cela de donner une idée de la Puissance et de l'Acte. Alors, oubliant sans doute que ces deux choses servent à produire les corps et les êtres corporels, depuis l'atome d'hydrogène jusqu'à l'homme lui-même, le professeur a pris l'eau toute faite et lui a donné comme Puissance toutes ses propriétés aqueuses de mouiller, de couler, de désaltérer, etc. Aristote et Saint Thomas n'étaient plus là.

Que M. Rondelet le pardonne à un admirateur du don de professer que le ciel lui a fait, la théorie chrétienne de la Matière et de la Forme exigeait d'autres soins de sa part. A la vérité tout ce qu'il sait, et il sait tant, était plus aisé à apprendre et à comprendre que cette théorie. Rappelons-lui que la plus belle prière de Saint Augustin est un acte de remerciement à Dieu pour la grâce de l'avoir comprise à force de s'y appliquer.

Et pour la prochaine occasion, recommandons à M. Rondelet l'analogie la moins imparfaite qu'on puisse imaginer pour donner une idée lointaine de cette théorie. Qu'il prenne la voix pour la Puissance

et la parole ou le chant pour l'Acte. Cette analogie est de Saint Augustin lui-même.

La Bible en a une autre : la glaise du potier, en disponibilité d'être faite en tous les vases possibles, voilà la matière ou la puissance; les vases formés, voilà l'acte ou la matière en forme. Mais ne donnons jamais ces analogies faciles pour la vérité de la théorie ; car la glaise et la voix sont déjà de la puissance en acte. La matière, pure puissance, est ce qui n'est ni visible, ni tangible, ni sensible à aucun égard, elle n'est pas même étendue ; la matière est la disposition à devenir tout cela par son adjonction avec les formes qui en font des corps. Les corps seuls sont sensibles ; la théorie dans toute sa rigueur dit : Les corps seuls sont cognoscibles ; la matière ne l'est que dans eux.

La *Revue médicale* n'a pas besoin de faire des excuses à ses lecteurs pour parler de pareilles choses ; elle les y a préparés, et ils savent que la physiologie qui part du principe que l'Ame est l'acte ou la forme du corps, donne au médecin le droit d'aller écouter avec fruit aux leçons de toutes les sciences.

Telle doit être la physiologie qu'on enseignera à l'université catholique.

LITTÉRATURE MÉDICALE

De la douleur des pneumo-gastriques à la région du cou comme signe de l'adénopathie bronchique dans la phthisie pulmonaire; par le professeur Michel Peter.

(Communication faite à la Société clinique).

Je désire appeler l'attention de la Société clinique sur un signe à l'aide duquel on peut, chez les phthisiques, non-seulement diagnostiquer une lésion des pneumo-gastriques, mais encore la nature de cette lésion.

Je présente d'abord des pièces anatomiques démonstrati-

ves de la valeur de ce signe, lequel n'est pas utile seulement au diagnostic, mais peut conduire à des indications thérapeutiques qui ne sont pas sans importance, ainsi qu'on va le voir.

Le 2 mai 1877, entrait dans mon service de la Pitié une jeune femme de 20 ans, malade depuis un an, évidemment phthisique et dont la maladie présentait, indépendamment d'une grande oppression, cette double particularité prédominante de quintes de toux presque incessantes et de vomissements après tous les repas.

Je dis aussitôt aux élèves que certainement cette malade avait une lésion d'un de ses pneumo-gastriques, sinon de tous les deux, que cette lésion nous allait être révélée par la douleur à la pression le long du cou, et que cette douleur allait nous indiquer avant toute investigation directe n'existait que d'un côté du cou, soit une double lésion pulmonaire si on la provoquait des deux côtés, soit enfin la prédominance des lésions dans un des poumons si la douleur provoquée était plus intense sur l'un des côtés du cou.

Et, en effet, la pression à l'aide du doigt sur le côté externe du larynx et un peu en dehors de la carotide, d'abord pratiquée à gauche, ne provoqua aucune douleur manifeste; au contraire, la même investigation à droite arracha un cri à la malade, qui se déroba à la pression du doigt.

Il était dès lors permis d'affirmer que la lésion pulmonaire était de beaucoup plus considérable à droite, et c'est ce que l'examen direct permit de vérifier.

Ainsi, à la percussion, on trouve une matité notable dans la moitié droite de la poitrine, tandis qu'il n'y a que de la submatité au sommet gauche.

A l'auscultation, on entend un souffle amphorique avec gargouillement au sommet droit, surtout en avant, tandis qu'à gauche on ne perçoit que de l'expiration très prolongée et soufflante avec craquements humides.

Les sensations de la malade sont d'ailleurs d'accord avec les résultats de l'exploration; ainsi, la malade se plaint

d'une douleur continue dans le côté droit de la poitrine ; parfois, sous l'influence de la toux, cette douleur augmente considérablement jusqu'à devenir une sensation d'arrachement et de déchirure.

D'autre part, cette douleur, que la pression provoque artificiellement au cou, la malade, interrogée spécialement à ce sujet, dit la ressentir spontanément dans certains moments, mais elle lui semblait trop insignifiante pour nous en parler.

Enfin, un troisième point douloureux restait à déterminer, le point épigastrique; or, il existait chez cette femme, où la pression de l'épigastre était pénible au plus haut degré; il y avait d'ailleurs de la gastralgie spontanée.

La malade souffrait donc de son pneumo-gastrique droit dans la poitrine; elle en souffrait à l'estomac, enfin, elle en souffrait au cou.

Les troubles fonctionnels étaient d'accord avec ces sensations symptomatiques d'une lésion des pneumo-gastriques, car, indépendamment de cette toux quinteuse si féroce, indépendamment de ces vomissements par le fait de cette toux, c'est-à-dire indépendamment de cette perturbation dans deux des départements fonctionnels du pneumo-gastrique (le respiratoire et le digestif); il y avait perturbation dans le troisième département fonctionnel de ce nerf, je veux dire le département circulatoire ou cardiaque. En effet, cette malade à la toux si pénible, aux vomissements si fréquents, éprouvait d'insupportables palpitations. A notre visite du matin, elle a jusqu'à 140 pulsations,et ce n'est pas à une é quence fébrile, mais une fréquence paralytique (paralysie du pneumo-gastrique cardiaque), car, simultanément, la température axillaire n'est que de 37°,3.

Ce qu'il y avait d'absolument certain, c'était donc une irritation du pneumo-gastrique droit dans son trajet intra-thoracique; ce qu'il y avait de presque certain, c'était que les ganglions bronchiques devenus tuberculeux du côté du

poumon le plus lésé, comprimaient, irritaient, enflammaient le pneumo-gastrique adjacent. Je pouvais donc, grâce aux remarquables recherches de M. Noël Guéneau de Mussy et d'un de ses élèves, M. Baréty, sur l'adénopathie bronchique, annoncer que nous trouverions à l'autopsie de grosses lésions ganglionnaires à droite, que ces lésions étaient tuberculeuses, qu'un ou plusieurs ganglions comprimaient certainement le pneumo-gastrique, lequel peut-être avait contracté des adhérences avec ces ganglions malades; et c'est ce qu'on put voir à l'ouverture du corps.

La malade ayant succombé, le 13 mai, aux progrès croissants de sa phthisie pulmonaire, nous trouvâmes, indépendamment des lésions pulmonaires suivantes : à droite, caverne considérable, occupant une grande étendue du lobe supérieur, les autres lobes étant infiltrés de tubercules à tous les degrés; à gauche, tubercules beaucoup moins nombreux et disséminés; nous trouvâmes, dis-je, les lésions que je vous présente des ganglions bronchiques droits et du pneumo-gastrique correspondant. Et d'abord les ganglions bronchiques gauches sont seulement un peu augmentés de volume et légèrement injectés; mais le pneumo-gastrique gauche passe au milieu d'eux libre de toute adhérence. Il n'en est pas ainsi à droite, où l'on voit trois ganglions très altérés, non-seulement plus que décuplés de volume, mais tuberculeux; l'un d'eux, situé à la hauteur de la grosse bronche qui se rend au lobe supérieur du poumon droit, est plus gros qu'un marron et a subi la dégénérescence caséeuse; il a, de plus, contracté avec le pneumo-gastrique droit, un peu au-dessous du point d'où se détache le nerf récurrent, des adhérences telles que le tronc du pneumo-gastrique est comme enfoui dans la coque ganglionnaire, dont il ne peut être isolé que par une dissection minutieuse.

En résumé, intégrité du pneumo-gastrique gauche et lésion du pneumo-gastrique droit, comprimé par un ganglion tuberculeux (celui qui reçoit les lymphatiques de la portion

du poumon la plus altérée), adhérent de plus et certainement enflammé au contact de ce ganglion.

Tout cela ne serait, au fond, que le triomphe assez stérile de l'anatomie et de la physiologie pathologiques, ainsi que de la séméiotique, s'il n'était découlé de ces notions ainsi précisées sur les troubles fonctionnels et leurs lésions productrices des indications thérapeutiques, qui ne furent pas sans efficacité.

En vue d'atténuer cette irritation du pneumo-gastrique et de l'atténuer en modifiant le nerf le plus près possible du point où l'on peut l'approcher, je prescrivis des injections sous-cutanées de 1 centigramme de chlorhydrate de morphine, matin et soir, au creux épigastrique; et voici ce que l'on en obtint : dès la première injection les vomissements cessèrent, et bientôt la toux devint moins fréquente et surtout moins pénible. En même temps, la douleur épigastrique disparut; et ce qui prouve bien, s'il en était besoin, qu'il y avait eu modification du nerf, c'est que la pression sur le tronc du pneumo-gastrique du cou, d'abord bien moins douloureuse, devint peu après complétement indolente. Seul le pouls ne fut pas modifié dans sa fréquence. Cette amélioration partielle persista jusqu'à la fin de la vie et adoucit singulièrement les derniers instants de la malade.

Qu'est-ce que la médecine dosimétrique ?

La question qui sert de titre à cet article, bien des médecins ont dû se l'adresser. Nous sommes heureux d'y trouver la bonne réponse que M. le Dr Luton, de Reims vient d'y faire dans un rapport à la Société de médecine de cette ville.

Un gros volume a été adressé à la Société, portant pour titre : *Répertoire de thérapeutique dosimétrique*, pour l'année 1873.

C'est la collection d'une sorte de revue mensuelle qui vous est connue sans doute, car elle a été envoyée gratuitement à la plupart d'entre nous. Sans m'arrêter à ce qu'une pareille

manière de faire a d'extra-scientifique, ne prétendant non plus servir en quoi que ce soit les intérêts d'une entreprise dont le véritable but se laisse assez deviner, je veux répondre exclusivement à un désir manifesté par quelques-uns de nos confrères, qui demandent à être édifiés sur la valeur intrinsèque de l'œuvre en question. En prenant la parole pour quelques instants, je ferai passer l'intérêt de tous, médecins et malades, avant celui d'un homme isolé, si bien intentionné qu'il soit.

Y a-t-il d'abord une médecine dosimétrique? Il y a si peu une médecine dosimétrique, ce qui ne signifie pas grand'chose du reste, que l'auteur lui-même, cédant à une juste critique, a fini par changer le titre de son œuvre, qui, s'appelant d'abord la *Médecine dosimétrique*, est devenue par la suite la *Thérapeutique dosimétrique*. Grâce à cette concession, on peut discuter avec M. Burggraeve, et son but se réduit à ceci : donner en thérapeutique la préférence aux substances actives et bien définies que la chimie est parvenue à isoler ; les présenter sous une forme commode, celle de *granules* ; enfin les donner à des doses fractionnées, de manière à rester toujours maître des effets que l'on veut produire, en augmentant ou en diminuant les doses suivant les besoins.

Dans ces limites, tout le monde est d'accord. Les médecins éclairés de notre temps n'en font pas d'autres ; ils recherchent les médicaments simples, énergiques, purs et bien préparés ; mais ils ne se montrent pas aussi exclusifs dans le choix du pharmacien, ni de la forme granuleuse. Il est évident que tout homme de l'art, instruit et honorable, peut répondre aux mêmes obligations relatives à la bonne exécution des médicaments. D'autre part, lorsqu'on veut rester maître des effets à produire par le fractionnement des doses, n'y arrive-t-on pas aussi bien par la cuillerée à bouche d'une potion prise d'heure en heure, que par le granule consacré ? Et enfin, que ferons-nous aujourd'hui des injections hypo-

dermiques ? N'est-ce pas là le dernier mot de la précision et de la certitude en thérapeutique ?

Le granule étant accordé à la rigueur, notre auteur ne s'en tient pas là. Il lui faut absolument son système de médecine ; et alors je cesse de le comprendre. Il paraît vouloir fonder une église à part, entre les allopathes et les homœopathes. Il emprunte aux premiers leur nomenclature, leur diagnostic, leurs médicaments ; aux seconds, leur décomposition des maladies en éléments distincts, qui vont jusqu'à former des unités indépendantes, et le *granule* qui est bien près du *globule*. Cette objection a été faite plus d'une fois au docteur Burggraeve ; il s'en défend de son mieux, mais sans convaincre personne.

La doctrine des éléments, bien comprise, est celle de tout le monde. L'habitude de l'analyse clinique est portée très-loin de nos jours ; mais aussi nous nous hâtons de reconstituer le tout, après avoir subordonné les éléments les uns aux autres, afin de ne nous arrêter qu'aux indications principales. Je ne pense pas que personne pousse aussi loin que M. Burggraeve la recherche des points secondaires dans une maladie, et encore les laisse-t-il sans liaison entre eux. A quoi bon ? puisque chaque symptôme doit être combattu pour sa part propre.

Cependant cette médication de détail est trop souvent impuissante, pour que M. Burggraeve lui-même ne cherche pas à lui substituer bientôt ce qu'il appelle la *dominante ;* c'est-à-dire le remède principal, autour duquel les autres viennent se grouper comme ils veulent. Mais, en somme, la dominante se rapporte à la thérapeutique et non pas à l'indication pathologique, qui est ainsi sacrifiée. Qu'en résulte-t-il ?

Après avoir décomposé d'une manière quelque peu arbitraire la maladie en ses éléments, M. Burggraeve, qui prétend les combattre un à un, retombe aussitôt dans les erreements de la polypharmacie, qu'il condamne pourtant très-énergiquement. Donner les substances l'une après l'autre, sous forme de granules, à quelques instants d'intervalle, ou

les mélanger toutes à la fois dans une potion ou dans une pilule, c'est bien la même chose ; et on laisse toujours chaque élément morbide libre de prendre ce qui lui convient au milieu de toutes ces choses disparates. Et encore, a-t-il de-chances de trouver ce qui lui serait nécessaire ? C'est bien douteux ; car M. Burggraeve ne met pas moins d'arbitraire dans le choix de ses remèdes que dans la réduction de la maladie dans ses parties constituantes. On tombe en stupeur, en voyant attribuer avec décision des propriétés physiologiques à des substances peu connues, et au sujet desquelles la thérapeutique expérimentale n'est même pas encore fixée. Des principes immédiats, douteux encore pour la chimie, comme la *quassine*, par exemple, sont vantés outre mesure et mis à tout emploi.

Veut-on un exemple de cette complexité du traitement pour une maladie qui est *une* aux yeux de la plupart des praticiens ? Que l'on se reporte au traitement de la *pneumonie*. Suivant le cas, suivant la prédominance de tel ou tel symptôme, suivant des nécessités secondaires, on aura à employer :

l'acide phosphorique,
le sulfate de strychnine,
la digitaline,
l'hyosciamine,
l'aconitine,
la vératrine,
l'émétique,
l'émétine,
le benzoate d'ammoniaque,
la colchicine,
les arséniates de strychnine,
— de quinine,
— de soude,
— de fer,
l'acide tannique,
la morphine,

la codéine,
la narcéine,
le kermès,
le camphre bromé.

Ab uno disce omnes. Il est vrai que cette liste, autrement groupée, servira à un autre syndrôme pathologique; car la thérapeutique dosimétrique, quoique riche, n'est pas inépuisable; et puis, pour parler sérieusement, le même élément morbide peut se rencontrer dans des cas très-différents. Je l'accorde, et, tout comme un autre, je sais en tenir compte à l'occasion, sans avoir attendu que la médecine dosimétrique me l'enseigne.

Voyons un autre exemple, qui pourra convaincre les plus crédules de la haute fantaisie qui préside à la conception dosimétrique. A la page 380, je tombe sur une maladie qualifiée de *Névralgie rhumatismale du plexus solaire.* Il y a à une observation dont je vous fais grâce, et qui, comme la plupart de celles qui sont rapportées dans le *Répertoire*, ne trouverait place dans aucun traité de pathologie sérieux. Je vois bien là une sorte de névrose dyspeptique, quelque chose de vague, d'indémontrable. Contre cette maladie un peu imaginaire, vous aurez le droit d'employer :

l'hyosciamine,
la quassine,
l'arséniate de strychnine,
de la narcéine.
de la cicutine,
de l'arséniate de quinine,
de l'arséniate d'antimoine.
et des granules de Sedlitz.

Ne croyez pas que ces médicaments soient les succédanés l'un de l'autre, et qu'ils doivent être employés tour à tour. Nullement; ils ont chacun leur office bien déterminé. Lequel? Je n'en sais rien; mais ils ont bien guéri déjà la pneumonie, pourquoi ne guériraient-ils pas bien également une névrose?

Mais il est temps de conclure.

En principe, M. Burggraeve n'a rien imaginé de nouveau ni comme doctrine, ni comme forme thérapeutique.

En fait, avec M. Burggraeve nous retombons, comme avec les homœopathes, dans les diagnostics arbitraires, et dans une polypharmacie dissimulée.

Et voyant la science et la pratique également menacées, vous vous détournerez d'une œuvre qui appelle votre concours sous une forme capable d'éveiller plutôt vos susceptibilités de savants et de praticiens.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 27 novembre 1877. — Présidence de M. Bouley.

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

1° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département de la Charente pendant l'année 1876. (Com. des épidémies.)

2° Une lettre de rappel du Conseil municipal de Saint-Paris, à propos de la demande en autorisation d'exploiter la source des Fonds-Bouillants, adressée il y a un an à l'Académie.

3° Le rapport de l'inspecteur des eaux de La Malou pour l'année 1875.

4° Les rapports sur le service des hôpitaux militaires de Vichy et de Bourbon-l'Archambault. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un travail manuscrit de M. le docteur Abeille, sur le traitement qu'il convient d'appliquer aux épanchements pu-

rulents de la plèvre avant de pratiquer l'opération de l'empyème.

2° Une brochure par M. Maurisse, sur un monstre à trois membres pelviens.

— M. Lasègue présente à l'Académie une jeune fille de 14 ans, qui présente une des bosses frontales plus développée que l'autre, et un défaut de symétrie dans les os palatins. Cette jeune fille est épileptique et vient confirmer la thèse qu'a soutenue M. le docteur Lasègue, à savoir, que la déformation de la boîte crânienne était une des causes de cette maladie.

— M. le Président annonce à l'Académie la mort de M. Bouvier, membre titulaire, et celle de M. Jules Roux, membre associé national à Toulon.

— M. le Secrétaire perpétuel donne lecture du discours qu'il a prononcé, au nom de l'Académie, sur la tombe de M. Bouvier.

— M. le docteur Claude Bernard avait été désigné par l'Académie pour assister à la séance d'inauguration de la Faculté de médecine de Lyon. M. Bernard n'a pu y aller, mais il a écrit au doyen une lettre, dont M. le Président donne lecture.

— La section de pharmacie avait présenté la liste suivante de candidats à la place vacante dans la section de pharmacie:

En première ligne, M. Riche; — en deuxième ligne, M. Bourgoing; — en troisième ligne, *ex æquo*, MM. Grassi et Méhu; — en quatrième ligne, M. Prunier.

L'Académie procède à l'élection par la voie du scrutin;

Sur 70 votants, M. Riche obtient 65 suffrages, M. Méhu 4; il y a un bulletin blanc.

En conséquence, M. Riche est proclamé membre élu.

— L'Académie procède ensuite à la nomination de cinq membres pris dans son sein, pour être juges du concours pour le prix Gerdy.

Sont nommés, au scrutin de liste, MM. Béclard, Gubler,

Jules Lefort, Pidoux et Broca; les mêmes qui avaient été chargés de préparer les conditions du concours.

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la désarticulation coxo-fémorale.

— M. Rochard a la parole sur la communication faite le 30 octobre par M. Verneuil, relativement à la désarticulation coxo-fémorale. Les graves questions que soulève ce travail sont de celles que l'Académie ne peut pas laisser inaperçues, et M. Verneuil est le premier à désirer qu'elles soient soumises à la discussion. Il ne s'agit pas seulement d'un procédé opératoire et d'un mode de pansements nouveaux appliqués à la désarticulation de la hanche, c'est le principe même de la réunion immédiate qui est mis en cause, c'est la question de la septicémie qui se trouve incidemment soulevée.

M. Verneuil a pratiqué quatre fois la désarticulation de la hanche; il a perdu les trois premiers malades et sauvé le quatrième; il attribue ce succès à la ligne de conduite qu'il a suivie. Dans son opinion, la plupart des décès qui surviennent à la suite de cette opération sont causés par la perte de sang ou par la septicémie. Les blessés meurent exsangues ou empoisonnés. Pour les mettre à l'abri de ces deux causes de mort, M. Verneuil fait usage d'un nouveau mode de pansement; ce sont là les deux points qu'il s'agit d'examiner.

Dans la désarticulation de la hanche, les opérés perdent beaucoup de sang par les branches de l'hypogastrique auxquelles la compression de la crurale et celle de l'aorte abdominale elle-même ne sauraient remédier, il faut lier les vaisseaux avant de les ouvrir. Pour cela, M. Verneuil procède à l'ablation de la cuisse, comme s'il s'agissait d'enlever une volumineuse tumeur. Il abandonne le couteau pour le bistouri, divise les tissus couche par couche et lie les vaisseaux au moment où il les aperçoit, quel que soit d'ailleurs leur calibre. Ce mode opératoire constitue une véritable méthode, puisque depuis longtemps M. Verneuil

en a généralisé l'emploi, et que, dès 1870, il y avait eu recours dans huit grandes opérations. M. Rochard admet d'autant plus volontiers le principe sur lequel il repose, qu'il en a depuis longtemps reconnu les avantages. Il rappelle à ce sujet que, depuis près de trente ans, son maître, Marcellin Duval, a substitué le scalpel au couteau dans la pratique des amputations et formulé le précepte de lier les gros vaisseaux avant de les diviser. M. Duval se sert exclusivement du scalpel pour toutes les amputations qui se pratiquent sur la main et l'avant-bras, sur le pied et sur la jambe à sa partie inférieure. Il ne se sert du couteau que pour diviser les masses musculaires d'un grand volume.

L'orateur expose en détail le procédé qu'il a vu employer par Marcellin Duval le 5 mai 1858, dans une désarticulation coxo-fémorale et qui repose tout entier sur ce principe. Il se hâte de déclarer que ce procédé n'est pas le même que celui de M. Verneuil, et en montre les différences. Il n'a nullement, du reste, l'intention de soulever une question de priorité; il a voulu seulement rendre hommage à son ancien maître, qui a été un des premiers à réagir contre la chirurgie expéditive à laquelle M. Verneuil fait la guerre de son côté.

M. Rochard aborde alors le second point de la question ; il expose, en quelques mots, le mode de pansement mis en usage par M. Verneuil, et qui consiste à ouvrir la plaie le plus largement possible, à l'étaler et à la panser à plat avec de petits carrés de tarlatane imbibés d'eau, sur lesquels il applique des plumasseaux trempés dans un liquide antiseptique. Le tout est recouvert d'une couche d'ouate, d'un morceau de taffetas gommé et d'un bandage contentif aussi simple que possible. M. Rochard fait observer que c'est là revenir aux errements de l'ancienne chirurgie, en les dépassant même, puisque ce n'est même pas la réunion secondaire, c'est la désunion complète que préconise M. Verneuil. Il ne borne pas à son éloignement la réunion immédiate des temps passés qui se flattait d'obtenir la guérison d'une

plaie d'amputation, comme celle d'une incision cutanée, mais à la réunion rationnelle telle que tous les chirurgiens la pratiquent aujourd'hui. Cette méthode a fait de grands progrès depuis que Roux l'a naturalisée en France; l'orateur les passe en revue; il cite les éclatants succès obtenus à l'hôpital Saint-Mandrier par Jules Roux et par Arlaud, en 1859, sur les blessés de l'armée d'Italie, à l'aide du drainage préventif combiné avec la réunion immédiate et la suture entortillée; il rappelle ceux qui ont été obtenus depuis dix ans à Bordeaux à l'aide du drainage profond, de la suture profonde et de la suture superficielle, et dont M. Azam a rendu compte à la séance du 22 mai dernier. Il invoque enfin le témoignage de M. A. Guérin qui, lui aussi lorsqu'il imagina le pansement ouaté qui rend tant de services dans les hôpitaux insalubres, avait renoncé, pour y recourir, à la réunion immédiate et qui y est revenu depuis. M. A. Guérin applique aujourd'hui ses lambeaux l'un contre l'autre, après les avoir réunis par la suture, et les maintient accolés à l'aide d'épais coussinets d'ouate appliqués sur leur surface cutanée et ensevelis sous les épaisses couches de coton qui constituent ce pansement protecteur. Au bout de trois semaines, quand M. A. Guérin lève cet appareil, il ne trouve que quelques gouttes de pus qui ont filtré le long des ligatures.

Après avoir exposé ces résultats de la réunion immédiate, M. Rochard discute les avantages du pansement ouvert. Au point de vue de la bonne configuration du moignon, il le croit inférieur, et, sans parler des amputations dans la continuité des membres, où il aurait pour effet inévitable de faire reparaître les moignons coniques d'autrefois; pour la désarticulation de la hanche même, il pense que la cicatrice ainsi obtenue doit avoir des inconvénients au point de vue de l'application de la prothèse,

Enfin, en ce qui concerne la septicémie que le pansement ouvert a pour a pour but de prévenir, l'orateur pense qu'en étalant ainsi la surface traumatique, on multiplie les chances d'empoisonnement par l'air infect de l'hôpital dans lequel

on opère. Il rappelle les précautions prises par MM. A. Guérin et Lister pour mettre leurs blessés à l'abri de cette intoxication; il fait observer que M. Verneuil ne s'entoure d'aucune de ces garanties et laisse sa large plaie exposée à l'atmosphère de l'amphithéâtre de la Pitié, pendant un temps bien assez long pour qu'elle puisse en absorber les éléments toxiques.

En résumé, dit l'orateur, si la méthode qui fait rentrer les amputations dans la règle générale des opérations, en divisant les tissus couche par couche et en haut les rameaux au fur et à mesure, me semble constituer un progrès en revanche, le pansement ouvert me fait l'effet d'un pas en arrière.

—M. Maurice Perrin partage les opinions de M. Rochard et ne veut dire que quelques mots sur le point particulier de l'hémostase. La méthode de M. Verneuil consiste dans la substitution du bistouri au couteau, — dans l'absence de toute compression préventive, et dans l'assimilation du membre à enlever, à une tumeur qu'il s'agirait d'extraire.

En théorie, c'est très bien, et entre les mains très-habiles de M. Verneuil, nul doute que cette manière de procéder ne puisse et ne doive donner d'excellents résultats. Il n'en est pas moins vrai que l'application d'une semblable méthode offre des difficultés sérieuses.

Comment aller rechercher les vaisseaux dans les interstices musculaires, pour en faire la ligature, sans déchirer les muscles et par conséquent, sans s'exposer à avoir, en fin de compte, une surface traumatique déchiquetée?

Même pour arriver à ce résultat médiocre ou incontestable, il faut des aides intelligents et habitués à ces recherches. Cela n'est pas le fait des chirurgiens d'armées, qui ne font guère d'opération en temps ordinaire, et qui tout d'un coup sont obligés d'en faire des quantités énormes à eux tout seuls, pour ainsi dire, sans aides, ou, du moins, en se servant des premiers individus venus en guise d'aides ; on se rappelle ce qui s'est passé, à ce sujet, en 1870.

M. Maurice Perrin croit qu'il vaut mieux revenir aux anciens errements, tout en les modifiant dans la mesure du possible. Quoi de plus pratiquée que le procédé, vieux comme le monde... chirurgical, de faire au préalable la compression des vaisseaux qui doivent être divisés? Les bandes d'Esmarch, la compression digitale, le garrot, etc., rendent de réels services dans les amputations dans la longueur des membres. Mais ces procédés ne sont pas appliables aux désarticulations, parce qu'alors les vaisseaux viennent de plus haut et échappent à l'action directe des compresseurs.

Dans ces cas, M. Maurice Perrin croit qu'il faut, ainsi qu'il le fait, avoir recours, de préférence, à la méthode ovalaire. Elle permet, en effet, avant de séparer les lambeaux, de faire saisir solidement, par la main d'un aide, les faisceaux musculaires au milieu desquels se trouvent les vaisseaux. Lorsqu'ils sont bien saisis, on peut, sans risquer de perdre du sang, diviser les lambeaux. Quand on n'est pas sûr de son aide, ou quand l'aide lui-même n'est pas sûr de ce qu'il tient, qui empêche de fractionner la masse du lambeau, et de ne diviser successivement que chacune des parties de ce lambeau ? On fera ainsi la section en deux ou trois fois; mais, du moins, on sera assuré de la faire sans provoquer d'hémorrhagie, et le lambeau sera aussi régulier d'ailleurs que s'il eût été taillé d'un seul coup.

M. Maurice Perrin cite les résultats de sa pratique à l'appui. Pendant la guerre de 1870-1871, il a pratiqué 8 désarticulations de l'épaule. et 8 fois l'hémostase a été très satisfaisante ; les 3 premiers opérés l'ont été après Sedan, et M. Perrin ne sait pas quel en a été le résultat définitif; les 5 autres, pendant le siége et la Commune, ont été guéris.

Quant à la désarticulation de la hanche, il ne l'a faite qu'une seule fois, sur un officier qui à la bataille de Champigny, avait eu le fémur brisé au-dessous du grand trochanter. Il survint, le cinquième jour, une hémorrhagie

formidable. M. Perrin désarticula la hanche, et le malade succomba.

En somme, M. Perrin n'a voulu que poser quelques réserves aux théories et aux agissements de M. Verneuil.

MM. Trélat, Richet, Legouest et Gosselin prendront la parole dans les séances suivantes, sur le même sujet.

— M. Laboulbène présente un court rapport sur le prix Civrieux, dont la donnée était : « De l'influence du système nerveux sur la production de la glycosurie. » Les conclusions seront discutées en comité secret.

— M. Magne lit un rapport sur le prix fondé par M. Rufz de Lavison.

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

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

Traitement curatif de la teigne tonsurale par l'huile de croton.

M. Cadet de Gassicourt, médecin de l'hôpital Sainte-Eugénie, a lu à la Société de thérapeutique, un mémoire sur le traitement de la teigne tonsurante par l'huile de croton selon le procédé de M. Ladreit de la Charrière.

Après avoir fait remarquer que c'est depuis M. Bazin que, pour cette affection, la méthode empirique a fait place à la méthode rationnelle, M. Cadet de Gassicourt part de ce principe que le but du traitement est de limiter le champ du parasite et ensuite de le détruire. Jusqu'à présent on avait recours à l'épilation, qui répond au but proposé; mais l'épilation n'est pas seulement douloureuse, elle présente de plus de grandes difficultés, des cheveux malades pouvant échapper facilement à l'opération. Pour éviter cet inconvénient, on a pensé à employer une substance toxique : on rase la

place atteinte par le trichophyton et on agit directement en appliquant le topique; or il est nécessaire que le topique ne soit ni trop actif, car on pourrait avoir des accidents graves, ni pas assez, car alors l'affection serait interminable. Pour obtenir ce résultat, M. Ladreit de la Charrière proposa un traitement par l'huile de croton; certes, le moyen était déjà connu, mais le mode d'application était nouveau.

Voici la manière dont il l'emploie : On fait un mélange, à parties égales, de cire vierge, de beurre de cacao et d'huile de croton; on a alors un bâton, que l'on entoure d'une plaque d'étain. Après avoir rasé la tête, on fait des frictions avec le mélange précédent, puis on recouvre la tête d'un linge. Trois ou quatre jours après, toutes les parties tombées avec l'huile de croton se recouvrent de croûtes ; on applique des cataplasmes, on attend que les croûtes soient tombées, et l'on recommence jusqu'à ce que la guérison soit définitive. Selon M. Ladreit de la Charrière, la durée de ce traitement ne dure jamais plus de quatre semaines. Quant à M. Cadet de Gassicourt, les résultats qu'il a obtenus ont varié selon le degré de la maladie au moment où le traitement a été appliqué pour la première fois.

On sait que, pour la teigne tonsurante, on a admis trois périodes dans l'évolution de ses divers symptômes. Dans la première, la maladie consiste en des squames, etc. (période herpétiforme); dans la deuxième (forme pityriasique) les parasites sont mêlés aux squames de la peau, la durée en est indéfinie; dans la troisième, il y a destruction du bulbe, suppuration; puis les parois des conduits pilifères se rétractent, se cicatrisent; la guérison survient, mais la calvitie est définitive. Les expériences ont été commencées il y a eu un an, au mois de juillet, sur des enfants arrivés à la deuxième période; elles sont au nombre de 42. Sur ces 42 observations, 20 ont été suivies à l'hôpital, 22 en dehors de l'hôpital sur des enfants qui venaient à la clinique externe; aussi ces dernières sont-elles peu démonstratives. Or, sur 42 cas, il y a eu 22 guérisons, 4 malades sont encore en

traitement et 7 fois les accidents ont été modifiés. Quant aux guérisons, elles sont positives, l'exeat n'étant donné qu'après un examen au microscope et six semaines seulement après la guérison constatée.

La durée du traitement est variable : ainsi, dans les cas heureux elle a varié entre un mois et onze mois; les applications d'huile de croton ont oscillé entre un et sept mois. Mais un point sur lequel M. Cadet de Gassicourt appelle l'attention, c'est sur la rapidité merveilleuse avec laquelle il a vu se transformer les plaques. Dans un cas où le crâne entier était atteint par les trichophytons, une seule application du mélange qu'il a indiqué plus haut suffit pour amener une amélioration telle qu'on crut d'abord à une guérison complète; malheureusement, il n'en était rien : des cheveux malades avaient échappé à l'action de l'huile de croton. De nouvelles applications furent faites successivement, et au bout de onze mois la guérison était complète, malgré une fièvre typhoïde qui força de suspendre le traitement pendant plus de six semaines. Dans 7 autres cas où les plaques recouvraient des espaces de 6 à 8 centimètres de diamètre, la durée du traitement fut de trois mois, trois mois et demi, sept et onze mois; une fois l'inflammation fut intense, et le malade guérit avec une calvitie.

Cinq fois le traitement fut suivi d'insuccès, mais il est bon de dire que ces cas provenaient d'enfants traités à la consultation externe, que chez eux la teigne était très étendue, et qu'il est très probable que la famille n'a pas suivi exactement les prescriptions indiquées. Pour 6 autres cas l'insuccès a été relatif, mais on doit ajouter que le traitement n'avait pas été suivi très exactement.

Les complications que peut entraîner ce traitement sont : l'épaississement considérable de la peau, l'irritation du cuir chevelu, de petites ulcérations et des furoncles.

Quelle est la valeur de ce traitement ? On voit, d'après ce qui précède qu'il est difficile de la nier. La moyenne de la durée de la maladie est de quatre mois pour les observa-

tions de M. Cadet de Gassicourt, et pour toutes les autres médications la moyenne est de dix à quinze mois, et de plus on peut se passer de l'épilation, qui est une opération délicate et douloureuse. Quant au mode d'application, il est des plus simples; voici celui que M. Cadet de Gassicourt propose : Faire raser la tête; application du mélange d'huile de croton, de cire vierge et de beurre de cacao, suivie de cataplasmes de fécule une fois la croûte formée; attendre alors trois semaines et examiner de nouveau avec soin pour s'assurer si la guérison est définitive.

L'étude qui précède a porté sur la teigne tonsurante; quant à la teigne faveuse, on sait que, moins tenace que la tonsurante, elle guérit par divers traitements de moins de six mois. M. Cadet de Gassicourt a voulu savoir si, dans la pelade, l'huile de croton donnerait les mêmes résultats que pour la teigne tonsurante; mais il reconnaît que ce traitement n'a pas réussi. Bien plus, l'application n'a même pas produit la plus légère rougeur dans la plupart des cas; dans quelques autres elle a été suivie de la formation de quelques croûtes. Ce résultat est curieux, parce qu'il est absolument contraire à l'opinion généralement adoptée, que l'huile de croton guérit la pelade.

(*Gaz. hb*)

NOUVELLES.

— La commission chargée d'apprécier les titres des candidats aux bourses présentés par les recteurs, après avis des doyens, est constituée comme il suit :

Pour les Facultés de médecine et les Écoles supérieures de pharmacie : MM. Chauffard, inspecteur général pour l'ordre de la médecine; Vulpian, doyen de la Faculté de médecine de Paris; Claude Bernard, professeur de la chaire de médecine au Collége de France;

Pasteur, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine ; Chatin, directeur de l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris.

— Cours de pathologie externe : M. le docteur Berger, agrégé, commencera ce cours lundi prochain, 3 décembre, à une heure, et le continuera les vendredis et les lundis suivants, à la même heure, dans le petit amphithéâtre de la Faculté.

— Cours de pathologie interne : M. le docteur Dieulafoy, agrégé, commencera ce cours lundi prochain, 3 décembre, à quatre heures, et le continuera les vendredis et lundis suivants, à la même heure, dans le petit amphithéâtre de la Faculté.

— M. Ollivier est prorogé dans ses fonctions d'agrégé près la Faculté de médecine de Paris à partir du 1er novembre 1877.

— M. Hirtz, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Nancy, est autorisé à se faire suppléer, pendant l'année scolaire 1877-78, par M. Bernheim, agrégé.

— M. Jacquemaire, préparateur d'astronomie physique à la Faculté des sciences de Lyon, est attaché en qualité de préparateur de physique à la Faculté de médecine et de pharmacie de Lyon.

— Sont chargés, pendant l'année scolaire 1877-78, des fonctions de chefs de travaux des laboratoires de la Faculté de médecine de Lyon, les docteurs en médecine dont les noms suivent:

Laboratoire d'histoire naturelle, M. Duchamp; — laboratoire pathologique M. Colrat; — laboratoire d'anatomie, M. Charpy; — laboratoire de physiologie, M. Rebatel; — laboratoire de physique, M. Imbert; — laboratoire de médecine expérimentale, M. Artoing; — laboratoire d'histologie, M. Chandelenx.

— M. Guillin (Louis-Charles-Benoît), né à Besançon, le 28 décembre 1853, bachelier ès-sciences, est nommé aide-préparateur à l'École supérieure de médecine et de pharmacie de Nancy, en remplacement de M. Maillot, appelé à d'autres fonctions.

M. Maillot (Edouard), né à Nancy, le 31 octobre 1853, bachelier ès-sciences, est nommé préparateur à l'École supérieure de pharmacie de Nancy, en remplacement de M. Gérard démissionnaire.

— M. Hamon, docteur en médecine, est chargé, pendant l'année scolaire 1877-78, des fonctions de chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes.

— Il n'y a que 70 médecins inscrits aux commissariats, susceptibles d'être appelés auprès des blessés ou malades pour le service de nuit.

Depuis que le service fonctionne, 5,000 visites ont été faites et 500 médecins ont été requis.

A l'avenir, les médecins requis par les agents recevront un bon de 10 fr. par visite, et ceux appelés pour des constatations par les commissaires de police et qui, dès lors, ne pourront se méprendre sur la nature du concours qui leur sera demandé, continueront à recevoir l'allocation de 6 francs fixée par le décret du 18 juin 1811.

— Cours permanents d'accouchements. — Année scolaire 77-78 Premier semestre. — Le Dr Migon, professeur libre, a commencé le vendredi 9 novembre 1877, à trois heures de l'après-midi, un nouveau cours complet d'accouchements, à son dispensaire, rue Hautefeuille, 1 bis (place Saint-Michel):

Les leçons auront lieu :

Le lundi, le mercredi, le vendredi à 3 heures (cours théorique.)

Le mardi et le samedi à quatre heures (cours pratique.)

La première leçon est publique et gratuite.

— Au Sénat l'ordre du jour appelle la discussion des conclusions du rapport fait au nom de la 4e commission chargée d'examiner la pétition de M. le Dr Brochard tendant: 1° au rétablissement des tours ; 2° à l'abrogation de la loi du 5 mai 1869, qui a enlevé le service des enfants trouvés aux administrations hospitalières pour le donner aux administrations départementales. M. le président donne lecture des conclusions du rapport : « La commission a jugé qu'il y avait lieu d'appeler la sollicitude toute particulière de M. le ministre de l'intérieur et de M. le garde des sceaux sur les graves questions soulevées par M. le Dr Brochard et propose, en conséquence, le renvoi de la pétition aux deux ministres. »

Le Sénat, consulté, adopte les conclusions de la commission.

— Ecole pratique. — M. le Dr Picard commence le jeudi 8 novembre, à 8 heures du soir (amphithéâtre n° 1), un cours public sur les *Maladies de l'appareil urinaire*, cours qui continuera les samedis, mercredis et jeudis suivants, à la même heure.

— M. le docteur Mallez commencera son cours de pathologie et de chirurgie de l'appareil urinaire (semestre d'hiver), le jeudi 29 novembre, à 8 heures du soir, amphithéâtre n° 3, de l'École pratique, pour le continuer les jeudis suivants à la même heure.

Le cours comprendra :

Le parallèle de la taille et de la lithotritie.

Le traitement des rétrécissements de l'urèthre.

Les projections photomicrographiques des dépôts de l'urine et de nombreuses pièces d'anatomie pathologiques de l'appareil urinaire.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — La Société se réunira en séance ordinaire, le vendredi 23 novembre 1877.

Ordre du jour : Cas rares de chancres multiples du sein, par M. Alfred Fournié. — Observation d'anévrysme de l'aorte, par M. Dujardin-Beaumetz.

Ecole de pharmacie. — Nous sommes heureux d'annoncer la nomination de M. le docteur Bourgoin comme professeur de pharmacie galénique à l'Ecole de pharmacie, en remplacement de M. le professeur Chevalier, mis à la retraite. Depuis plusieurs années déjà M. Bourgoin faisait le cours de pharmacie avec un succès qui ne s'est pas démenti.

La distinction dont il est l'objet aujourd'hui est la juste récompense de ses efforts. Le choix de l'Ecole sera ratifié par tous les élèves, anciens ou nouveaux. Ajoutons que M. Bourgoin, pharmacien en chef des hôpitaux, a été nommé professeur agrégé de la Faculté de médecine à la suite d'un brillant concours. L'Ecole de pharmacie compte une majorité de jeunes professeurs. (*Journ. des conn. méd.*)

— Une singulière exhibition que celle qui vient de s'ouvrir à Boston : c'est une exposition d'enfants.

240 concurrents se sont disputé les prix. L'enfant le plus gros qui a été exposé était un enfant du district de Roxbury, âgé de 2 ans, et pesant 58 livres. Le plus petit était une petite fille de 3 mois pesant 6 livres.

— Chirurgie infantile; orthopédie. — M. le docteur de Saint-Germain, chirurgien des Enfants-Malades, chargé des traitements orthopédiques des hôpitaux, reprendra ses leçons cliniques le jeudi 20 novembre, à neuf heures, et les continuera les jeudis suivants.

Il passera en revue, cette année, les principales malformations et difformités.

Tous les jours, à 8 heures 1/2, visite au lit des malades et consultation.

Le jeudi, conférence clinique et opérations. — Le samedi, consultation réservée à l'examen des malades atteints de difformités et l'application des appareils orthopédiques.

NÉCROLOGIE.

Une de nos grandes illustrations médicales vient de s'éteindre. M. le docteur Barth, médecin honoraire de l'Hôtel-Dieu, ancien président de l'Académie de médecine, agrégé libre de la Faculté de Paris, membre du conseil supérieur de l'instruction publique, président de l'Association des médecins de la Seine, commandeur de la Légion d'honneur, vient de mourir à l'âge de soixante-douze ans.

M. Barth a été pendant longtemps le médecin de M. Thiers, qu'il a assisté dans ses derniers moments.

Les obsèques de M. le docteur Barth auront lieu mardi, à midi précis, en l'église Saint-Thomas-d'Aquin.

— Nous apprenons la triste nouvelle de la mort de M. le docteur Jules Roux, inspecteur général en retraite du service de santé de la marine, décédé à Toulon, à l'âge de 70 ans. M. Jules Roux, par ses méritants travaux, avait conquis une place très distinguée parmi les chirurgiens contemporains.

BULLETIN DE LA MORTALITÉ.

Pendant la semaine finissant le 29 novembre 1877

On a constaté 883 décès, savoir :

Fièvre typhoïde, 25. — Rougeole, 13. — Scarlatine, 3. — Variole, 1. — Croup, 19. — Angine Couenneuse, 27. — Bronchite, 45. — Pneumonie 68. — Diarrhée cholériforme des enfants, 10 — Choléra infantile, 0 — Choléra, 0 Dyssenterie, 2. — Affections puerpérales, 9. — Erysipèle, 3 — Autres affections aiguës, 226. — Affections chroniques 372. — Affections chirurgicales 34. — Causes accidentelles, 26.

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

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

Chez **M. Baltenweck**, libraire-éditeur, 7, r. Honoré-Chevalier.

DE LA SANTÉ DE L'ENFANT. Guide pratique de la mère de famille, soins à donner avant l'arrivée du médecin, par le Docteur GODLESKI, 1 vol. in-12, de 210 pages. (Prix 2 francs).

A Paris, chez **M. G. Masson**, éditeur-libraire de l'Académie de médecine.

MANUEL DU MICROSCOPE dans ses applications au diagnostic et à la clinique, par M. Mathias DUVAL, professeur agrégé de la Faculté, et par M. LEREBOULLET, professeur agrégé de l'École du Val-de-Grâce. Un vol. in-12, de 420 pages, 1877, 110 figures dans le texte.

Chez **Adrien Delahaye et Cie** Libraires-éditeurs, place de l'École-de-médecine, à Paris.

1° ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE SUR LES EPILEPTIQUES, par M. LEGRAND DU SAULE, médecin de l'hospice de Bicêtre, et chef du Dépôt de la préfecture, etc, un volume in-8° de 245 pages, 1877, prix 4 fr. 50.

2° MÉMOIRE SUR LES ULCÉRATIONS non virulentes des organes génitaux, par le Docteur Charles MAURIAC, médecin de l'hôpital du Midi, 1878 Brochure de 100 pages, in-8°, prix 2 f. 50.

Chez le même libraire.

3' MALADIES DU RECTUM, diagnostic et traitement, par M. William ALLINGHAM, membre du Collége royal des Chirurgiens d'Angleterre. Traduit avec l'autorisation de l'auteur, par le Dr Georges POINSOT, avec une introduction de M. le Professeur COURTY, 1877. Un vol. de 260 pages, in-8° prix 5 fr.

Chez le même libraire.

4° LA SYPHILOSE PHARYNGO-NASALE, par M. Charles MAURIAC, médecin de l'hôpital du Midi. Brochure grand in-8°, 1877, prix 4 fr.

Chez le même libraire.

5° DYSTOCIE SPÉCIALE dans les accouchements multiples par le Dr BESSON, in-8° avec fig. dans le texte, 2 fr. Chez le même libraire.

REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
10 Décembre 1877

PHILOSOPHIE MEDICALE.

La formation des idées est instantanée et ne prend pas une durée de temps comme le veulent les positivistes. A l'occasion d'une Lettre de M. le docteur Michel, de Coligny par le Dr Sales-Girons.

Un bon confrère dont le savoir et les sympathies nous sont chers, M. le Dr Michel, de Coligny, nous écrit une lettre qu'il croit une lettre d'adieu, tandis qu'il la remplit de questions scientifiques, que nous penserons ne pouvoir traiter et résoudre qu'avec son bon concours.

Les hommes d'études et les médecins sont sujets à cette illusion : voyant les industriels qui ont travaillé et fait fortune prendre leur retraite pour se reposer, ils rêvent parfois d'en suivre l'exemple. Mais hélas ! ils comptent sans eux-mêmes; ils comptent que la science et la médecine ont un terme dans la vie, oubliant qu'elles nous suivent en nous accompagnant jusqu'à la mort et que nous les laissons encore bien loin d'être achevées.

M. le Dr Michel n'est pas sans avoir réfléchi à cette loi toute médicale dite de l'*Insénescence du sens intime*, par laquelle Dieu a voulu que l'homme qui a fait un long et bon usage de sa raison en voie la force et la portée s'accroître en vieillissant. S'il y a réfléchi qu'il se l'applique, cette loi, et il verra entre nous qu'il ne faut point parler d'âge pour s'en faire un juste motif de retraite ou de démission.

D'ailleurs, ce n'est pas quand on émet des thèses comme celles qui remplissent ses lettres qu'on se retire pour laisser à d'autres le soin de les résoudre. Règle générale, celui qui pose les questions difficiles est le plus naturellement à même d'en comprendre l'objet, et, si elle ne sont pas insolubles, d'approcher le plus près de leur solution.

La modestie avec laquelle M. Michel s'en remet à la *Revue médicale* pour terminer ce qu'il a commencé ou pour éclairer ce qui reste obscur, n'est que de la politesse; et nous lui répondons qu'il n'est pas trop d'être à deux pour en venir à bout.

Au fait, de quoi s'agit-il dans les Lettres de notre savant confrère, y a-t-il songé? Il s'agit de points de cette physiologie, que nos adversaires appellent ironiquement physiologie transcendante, parce qu'elle est au-dessus du matérialisme facile qui les satisfait. Mais notre physiologie à nous est la vraie; c'est-à-dire, celle qui a ses principes fondés d'abord sur la raison, et, de cela qu'elle se fonde sur la raison, toute disposée pour admettre et s'approprier, au fur et à mesure qu'ils se produisent, les faits que l'observation découvre incessamment dans la nature vivante.

Et bien, dans cette physiologie par principes, tout est arrêté depuis des siècles. Aristote l'a fondée, probablement sous l'inspiration d'Hippocrate; et les savants du moyen-âge chrétien l'ont constituée en science, de telle sorte que quiconque touchera à l'un de ses articles essentiels aboutira logiquement à l'une des mille erreurs qui forment les systèmes de nos jours.

Chez nous, dans cette physiologie, les faits d'observations arrivent, se multiplient, se perfectionnent, ils peuvent changer; les principes, toujours les mêmes, y restent fixes. Ils sont bien nombreux déjà les faits d'observation; mais nous pouvons défier les observateurs les plus hostiles d'en signaler un bien et dûment

constaté, qui ne rentre sous le régime de notre physiologie et n'y trouve la place naturelle qui l'attendait.

A ce propos, cher confrère, laissez-moi saisir l'occasion, je ne l'aurai pas meilleure, de vous signaler un fait nouveau, qu'on nous oppose comme l'argument qui doit consommer la ruine de notre doctrine. Devant ce fait, qui nous vient des Anglais et qu'on acclame déjà partout, notre édifice vitaliste, dit-on, s'écroule comme un château de cartes. Voyons-le; il est très spécieux et mérite notre attention. La *Revue médicale* aura eu l'honneur de le signaler à la critique et d'en tenter la première réfutation.

Il s'agit d'un temps, ou d'une durée de temps nécessaire à la production de la pensée. Vous voyez qu'on ne s'y prend pas par le menu et qu'on nous attaque dans notre suprême retranchement.

Selon notre doctrine, vous le savez, d'accord avec tous les psychologues ou tous les psychologues d'accord avec notre doctrine, la pensée ou l'idée, produit d'un principe simple ou d'une âme spirituelle, la pensée, dis-je, est et doit être une production absolument instantanée. Selon-nous enfin, l'âme ne met point de temps durable pour la formation de la pensée, qui est son œuvre propre.

Vous voyez les motifs de nos adversaires : si la pensée exige du temps pour sa formation, elle n'est que le produit d'un mécanisme quelconque; car tout ce qui n'est pas fini aussitôt que commencé, est le résultat nécessaire d'une machine. La pensée, se fabriquant si vite que les philosophes l'ont prise pour instantanée, serait donc le produit d'une machine très-perfectionnée; mais toujours d'une machine, puisque si court qu'en soit le temps de production, nos moyens physiques aujourd'hui permettent de le mesurer, sinon par minutes au moins par secondes.

En second lieu, si la pensée est le produit d'un mé

canisme perfectionné, la machine productrice en est l'organisme; et c'est là une preuve nouvelle que l'organisation qui fait la bile fait aussi la pensée, en mettant du temps à la fabrication de l'une et de l'autre.

A quoi bon un esprit ! à quoi bon une âme ! s'écrient les positivistes, après la découverte du fait et de l'instrument qui prouve la réalité d'un intervalle de durée entre le début et la fin d'une pensée. Ne parlons donc plus de son instantanéité intellectuelle, sa vitesse de production n'est même pas comparable à celle de l'électricité; « elle ne surpasse pas celle d'un train express, » disait hier M. Galton au Congrès de Plymouth. (Voir Revue des sciences, 24 novembre 1877.)

Voilà, cher confrère, le fait d'observation et les conséquences qu'en induisent les observateurs contre nous, et contre l'existence de l'âme humaine. Nous n'avons rien fait pour l'accroître ou l'amoindrir dans les prétentions qu'ils y fondent. Mais alors, qu'en disons-nous?

Nous disons que ce fait est vrai pour des observateurs qui prennent l'accessoire pour l'essentiel, et qu'il est faux lorsqu'on le considère au fond. Je m'explique: Il y a deux choses à distinguer dans la pensée ; il y a d'abord la pensée elle-même, et il y a ensuite les conditions de sa production *intus et extra*, sans lesquelles on ne connaîtrait pas son existence. Il y a, dis-je, un *Avant* et un *Après* la pensée, qui servent à la manifester, mais qui ne sont pas elle, ne nous y trompons pas.

Je prendrai, pour abréger, la pensée provoquée par le mot *Patrie*, et suivez-moi, je parle de l'*Avant*. Ce mot *Patrie* lu ou entendu, il va falloir : 1° le temps des vibrations nécessaires du tympan ou de la rétine; 2° le temps des vibrations consécutives des nerfs conducteurs au cerveau; 3° le temps des vibrations de la portion cérébrale elle-même. Trois temps ou durées de temps appréciables avec les instruments de moindre précision, que

ceux qui comptent, dit-on, les six milliards de vibrations par seconde par lesquelles l'éther fait la couleur bleue.

Les conditions d'*Avant* de la pensée du mot *Patrie*, depuis l'oreille ou l'œil jusqu'à l'encéphale, sont donc sujettes à la durée temporelle. Mais les conditions d'*Après*, c'est-à-dire celles de son expression au dehors n'en sont pas moins durables et temporaires ; car cette manifestation va exiger des vibrations organiques volontaires allant du centre à la circonférence, comme les conditions antérieures ont exigé des vibrations organiques sensuelles allant de la circonférence au centre.

Ne confondons jamais les conditions d'existence d'une chose avec la chose elle-même; distinguons bien, dis-je, ce qui prépare et exprime la pensée, de la pensée elle-même ; et gardons-nous de comprendre dans sa formation, comme font les systématiques qui veulent à tout prix lui faire une durée, son *Avant* et son *Après* qui sont durables, mais qui ne font point partie intégrale de la pensée.

C'est donc entre ces deux temps qu'il faut saisir la pensée dans son essence propre, et voir si sa formation est sujette à la durée comme toutes les productions de mouvement mécanique; car tout mouvement implique un intervalle de temps ou une durée entre son début et sa fin, si rapide qu'il soit ou si rapprochées qu'on suppose ces deux extrémités.

Hé bien, la pensée ainsi dégagée est elle durable ou faut-il du temps pour la former? A cette question, j'ose faire la réponse la plus absolument négative; et les raisons à l'appui de cette négation sont nombreuses. Je n'en prendrai que deux, et j'emprunterai la première à un savant d'Allemagne, qui, pour l'avoir trouvée et divulguée a dû être rayé par nos savants français de la grande liste du positivisme universel.

M. le professeur du Bois-Raymond, de Berlin, s'é-

veilla donc un matin, il y a de cela quelques années, plein de la découverte, renouvelée cent fois d'Aristote, qu'avec des mouvements de matière, ou qu'avec des vibrations organiques, qui ne sont au fond que des mouvements matériels, on ne fera jamais une idée.

Frappé de l'évidence de cette réflexion, le savant prussien, ne résistant pas à la pression de la vérité, composa tout aussitôt un fort article sur ce sujet, lequel fut publié de confiance dans la *Revue des sciences* sous le titre : *Les bornes de la philosophie naturelle* autrement dit le *Nec plus ultra* du matérialiste. (Octobre 1874.)

On peut résumer ce travail, cher confrère, dans les deux lignes qui suivent : « Matérialistes, *lasciate ogni speranza* ! avec vos vibrations nerveuses et cérébrales, vous arriverez à tout ce qu'il vous plaira; mais désespérez d'en jamais faire des idées ou des pensées. Là sont nos colonnes d'Hercule. »

Au temps où l'on pensait plus qu'on n'observait, cette déclaration aurait frappé des intelligences d'enfant; aujourd'hui que l'observation dispense de la réflexion, vous trouverez des savants consommés qui en doutent faute de la comprendre; mais, à quel degré d'épaississement intellectuel faut-il en être réduit pour se laisser dire, et pour le croire jusqu'à le professer, qu'une série de petits coups comme les vibrations nerveuses qui suivent la vue ou l'audition du mot *patire*, deviennent l'idée que nous avons de ce mot ? O patriotes modernes ! si votre idole est ainsi faite, votre patriotisme actuel ne nous étonne plus !

Les vibrations nerveuses ne peuvent donc pas devenir des pensées. Passons à la deuxième preuve en l'abrégeant.

Si la formation de l'idée est durable, si elle se confectionne avec du temps comme un fil à la quenouille, on doit pouvoir saisir une pensée par fractions dans

le cours de ce temps. Elle a donc un commencement un milieu,une fin; et on en aura le premier quart avant d'en avoir la moitié, et la moitié avant de l'avoir toute entière. Eh bien, comprenez-vous le tiers et le quart de l'idée *Patrie* ? la voyez-vous en six parties ou en six temps, puisqu'il y a six lettres au mot; voyez-vous la syllabe *pat* faisant la première moitié,et *rie* l'autre moitié de l'idée de *patrie* !

C'est absurde, mais c'est avec cela que l'ignorance des matérialistes tient en échec la vérité scientifique de nos jours. J'aime mieux dire l'ignorance que la mauvaise foi.

Et maintenant, cher confrère, récapitulons un peu. Notre ennemi voulait la confection de la pensée durable pour induire de cette durée qu'elle était le produit de la machine organique et renvoyer l'âme spirituelle dans la région des chimères. Vous prévoyez que nous n'avons qu'à lui retorquer son argumentation, et à vouloir à notre tour que, la formation de la pensée étant instantanée ce ne soit pas l'organisme seul qui la produise et qu'un principe, simple comme elle,en soit le facteur,si rien de matériel ne peut l'être. Il faut des causes selon les effets; or ici l'effet c'est la pensée,que nous venons de voir affranchie de la durée qui grève nécessairement tous les produits du mouvement; donc encore la pensée a pour cause un agent immatériel.

Il ne nous resterait pour terminer ce coup d'œil rapide sur cette question dont l'intérêt est sans comparaison, qu'à donner une explication de la manière dont ce principe spirituel, que nous appelons, nous, l'Ame humaine, forme la pensée, avec le concours de l'organisme qu'elle-même a institué à cet effet. Mais ce que nous avons dit des conditions préalables de la pensée, depuis les sens extérieurs jusqu'à l'encéphale,

fait prévoir l'explication que nous avons à donner. En effet, lorsque les vibrations du mot *Patrie* sont arrivées, avec du temps, à la portion cérébrale jusqu'où les nerfs auditifs ou visuels l'ont propagée, l'âme, avertie par ces vibrations, forme instantanément, d'elle-même et d'elle seule, la pensée qu'elles comportent.

Comment l'âme est-elle avertie? Source d'hypothèses ingénieuses, mais insuffisantes depuis Descartes, (Causes occasionnelles, Harmonies préétablies, Médiateurs plastiques, etc., etc.), cette question se résout tout naturellement, quand on part comme nous de la doctrine que l'âme est l'acte du corps et qu'elle fait unité substantielle avec lui. L'âme est donc avertie par les vibrations cérébrales, parce qu'elle anime le cerveau et que par elle ces vibrations organiques sont vivantes, différemment de celles que produisent les instruments sonores, comme les cloches et les tambours.

Au demeurant et pour conclure, il résulte de ce qui précède, que l'âme fait les pensées elles-mêmes, les tirant d'elle-même et les faisant de sa nature, selon cet exemple: des vibrations organiques du mot *Patrie*, l'âme fait la pensée *Patrie* et non pas une autre; mais, dans la constitution essentielle de cette pensée, il ne rentre rien et il ne reste rien de matériel, pas même le mouvement.

Donc la pensée, dans sa formation, n'est pas sujette à une durée de temps. Voilà le fait redressé.

Je suis au bout de papier qui m'est dévolu ici, cher confrère. Vous ferai-je des excuses pour avoir dépensé à un incident l'encre que je vous destinais? Nous sommes heureusement gens de revue, comme on dit amicalement. Mais je vous ai dit l'important, à savoir que lorsqu'on a étudié quarante ans la bonne doctrine, on doit l'employer contre les mauvais systèmes jusqu'à la fin. Au lieu de donner sa démission, on l'attend de la mort, et alors c'est Dieu qui nous fait la vraie retraite.

Cependant vous ne l'éviterez pas : j'avais commencé mon article pour le terminer par la citation de votre lettre, je tiendrai à nos lecteurs ce que je me promettais à moi-même. Maintenant j'attendrai de vous une lettre nouvelle qui me porte votre jugement sur la valeur de la critique que je viens d'essayer contre le piége de la pensée *durable*, donnée comme un *fait* par nos adversaires. Voici votre lettre :

« Cher et honoré confrère,

« Au moment où je me dispose à faire retraite et à vivre, dans ce monde plutôt comme spectateur que comme acteur, je me permets de vous soumettre quelques *desiderata* scientifiques, dont j'aurais été bien heureux d'avoir la solution, persuadé que d'elle dépend la détermination de certains principes importants, qui ruineraient par la base les malheureuses doctrines qui séduisent bien des esprits.

« Parmi ces questions, se trouvent celles que je vous ai souvent posées sur l'origine de l'âme, son union avec le corps, la théorie des forces, l'unité de l'être humain, impossible à établir dans le système du *Bianimisme*, celle de l'individualité qui en dépend, la filiation matérielle et animique, c'est-à-dire, la filiation vraie et complète du descendant, en dehors de laquelle, au point de vue religieux, on pourrait croire à l'inutilité du baptême et à la pureté originelle de l'âme humaine, Dieu ne puvant créer directement une substance impure.

« Toutes ces considérations indépendamment de bien d'autres, prêtent le flanc à des incertitudes capables de jeter un véritable trouble dans les préoccupations de beaucoup de personnes. Ces questions du moins, devraient donc être posées, et même résolues contre le matérialisme hideux de nos jours.

Je lis, à la page 32 des *Documents sur l'Académie de Saint-Thomas*, la phrase suivante : « La simplicité et l'immatérialité, et, par suite, l'immortalité de l'âme humaine, etc.«... Ne semble-t-il pas résulter de cette phrase que l'*immortalité* est la conséquence naturelle de la *simplicité*? Or, l'*immortalité* ne se rattache-t-elle pas, au contraire, essentiellement au caractère de la *spiritualité*, qui est celui de l'âme humaine comme il est celui de la nature

angélique. Balmès n'a-t-il pas, à juste titre, distingué la *simplicité* et l'*immatérialité* de la *spiritualité*? « Toute substance spirituelle est simple; mais toute substance simple n'est pas spirituelle. » — Si l'on concluait de la *simplicité* à l'*immortalité*, l'âme des bêtes ne serait-elle pas aussi immortelle? Or, cela peut-il se dire?

« Un illustre anthropologiste français a établi les caractères e prouvé la légitimité de l'*ordre humain* distingué de l'*ordre animal* proprement dit. La *spiritualité* en est le cachet distinctif : c'est un attribut qui assimile l'*homme* à l'*ange*, par les hautes facultés intellectuelles et morales qui lui font connaître Dieu et le rapprochent de lui : « Minuisti eum paulo minus ab angelis. » C'est par là que se traduit la réalité de ses destinées *immortelles*. — Les facultés et les instincts intellectuels et affectifs de l'animal, bien que se rattachant à une substance *simple*, ne peuvent lui conférer de pareils droits. La théorie des *causes finales* trouve encore ici son application.

« Ces questions ont un intérêt et une portée faciles à comprendre, en présence de la profonde perturbation des esprits : l'ordre scientifique, l'ordre religieux, l'ordre social sont directement intéressés à la solution de ces graves questions, très-simples en elles-mêmes, je crois, mais obscursies par des définitions incomplètes et des prétentions très-mal fondées.

« Vous aviserez dans votre sagesse, très-honoré confrère. Quant à moi, je n'ai rien à dire; je n'ai pas assez d'autorité pour traiter de pareils sujets. J'ai passé 40 ans à étudier quelques-unes de ces questions anthropologiques et philosophiques: je vois que, pour produire dans ce genre avec succès, il faut être dans des conditions où je ne me trouve pas. — J'invoque donc un enseignement sérieux, magistral, un enseignement qui n'élude rien. »

Là-dessus, M. le Dr Michel, notre collaborateur, nous fait ses adieux, sans nous laisser l'espérance du revoir. Nous ne les acceptons pas; s'il est en notre pouvoir de le faire revenir de ces résolutions, il en reviendra; car nous n'y épargnerons rien. Trouve-t-il que nous soyons trop nombreux pour faire face, a l'ennemi, devenu légion?

Clinique et Mémoires

Antéversion ancienne, — stérilité après sept ans de mariage, — col conique avec atrésie du méat, — dysménorrhée depuis l'instauration. — Phénomènes morbides locaux et généraux. — Double opération par la ténotomie utéro-vaginale ignée, à huit jours de distance, d'abord de l'antéversion, puis de l'atrésie du méat cervical; — malformation congénitale.

— Guérison des deux affections, constatée définitivement un an après les opérations.

Par le Dr ABEILLE,
ancien médecin de l'hôpital du Roule.

Madame Hubert, 29 ans, brune, constitution moyenne, nerveuse sanguine, mariée à 20 ans, a été réglée à 14.

L'instauration a été signalée par des tranchées vives du bas-ventre, précédées de douleurs sacro-lombaires. L'apparition du sang ne dissipa point les tranchées utérines, qui persistèrent pendant deux jours; l'écoulement sanguin dura de cinq à six jours.

A partir de ce moment, chaque menstruation fut précédée et accompagnée des mêmes phénomènes, plus ou moins intenses et de plus ou moins longue durée. Dans l'intervalle des époques, la santé était très-bonne, et c'est à peine s'il y avait un peu d'écoulement de mucus albumineux. — Comme cette jeune fille était obligée de travailler corporellement et à la campagne; elle ne fut sujette à aucune névropathie.

Les suites du mariage, qu'on croyait devoir modifier les troubles fonctionnels inhérents à la menstruation, les laissèrent, au contraire, au même état; et même ces troubles s'accompagnèrent, au bout d'un certain temps, d'autres phénomènes douloureux qui persistaient dans l'intervalle des époques, sans apporter la moindre modification aux tranchées utérines qui les précédaient et les accompagnaient. Généralement les rapprochements sexuels étaient pénibles, et madame Hubert eut à supporter pendant les sept ans de mariage une foule de petits maux, en plus de ceux inhérents à la menstruation.

Elle avait fini par devenir nerveuse, irritable, sujette à diverses

névralgies. Les fonctions gastro-intestinales se troublèrent; il survint de la dyspepsie et une constipation de plus en plus accentuée. Dans le jour, elle avait des envies très-fréquentes d'uriner quand elle était debout ou marchait. La miction s'exécutait toutes les heures et quelquefois plus. Dans la nuit, au lit, les urines étaient retenues. Il n'y avait qu'une ou deux mictions au plus. L'état de ses affaires obligèrent le malade à travailler malgré tout et, de plus, ayant à supporter beaucoup de fatigues durant la longue maladie à laquelle succomba son mari, elle finit par maigrir d'une manière très-prononcée.

Sa situation, après la mort de son mari, la contraignit de se mettre en maison en qualité de cuisinière.

Mais alors survint une autre période; chez les autres, il fallait travailler quand même, et, comme elle souffrait, elle se mit à consulter, tout en continuant ses travaux.

En l'espace de quatre ans, elle s'adressa à une dizaine de médecins sans obtenir beaucoup de soulagement.

Elle fut soignée, entre autres, par un docteur américain, chez qui elle alla pendant neuf mois consécutifs. A l'acquit des divers et nombreux traitements faits par elle, il faut noter la diminution de la dyspepsie et des autres névropathies, la reprise d'un certain embonpoint et le retour des forces en partie. Les fonctions utérines conservèrent tous les troubles initiaux, tantôt avec diminution, tantôt sans atténuation. Cette malade n'a jamais eu de grossesse pendant les cinq années de son mariage, pas plus que dans ses quatre années de veuvage.

Enfin, désespérée de toujours souffrir, tout en étant obligée d'exercer son état très-fatigant, elle finit par venir nous consulter, d'après les conseils d'une de ses amies, opérée par moi deux ans auparavant et guérie.

A l'examen direct et digital, la malade étant debout, je constate de suite que le globe utérin est déjeté en avant sur le pubis, repoussant la vessie devant lui, et que le col, légèrement anté courbé, est dirigé en arrière, un peu au-dessous du niveau du globe, mais fort peu. La partie sus-vaginale du col semble un peu allongée et plus volumineuse, sans augmentation à la face postérieure, qui offre une légère dépression correspondant à la convexité de la face antérieure.

La partie sous vaginale est arrondie ovalairement, lisse et un peu

dure, paraissant un peu plus volumineuse que dans l'état normal d'une nullipare.

L'utérus est mobile, sans adhérence; et, même dans la position debout, il peut être redressé par l'indicateur introduit dans le vagin, pendant que la main droite, appuyant de haut en bas et d'avant en arrière sur l'hypogastre, déprime et repousse le globe en arrière.

Les mêmes manœuvres, exécutées dans le décubitus dorsal, donnent absolument le même résultat. Comme cette malade a uriné depuis peu, la vessie est en état de vacuité, et pas n'est besoin de la vider par le cathétérisme avant l'introduction du spéculum.

A l'exploration au spéculum, après avoir, par des mouvements de demi-rotation et de pression en avant et en bas avec l'instrument, fait engager le museau de tanche qui se présente alors directement, je puis constater un col unique avec un méat du calibre de la tête d'une épingle ordinaire. Une légère érosion ou desquamation de la grandeur d'une pièce de cinquante centimes existe au pourtour du méat.

Je puis exercer le cathétérisme avec une toute fine bougie en baleine et à tête olivaire, qui me donne 6 centimètres de diamètre vertical.

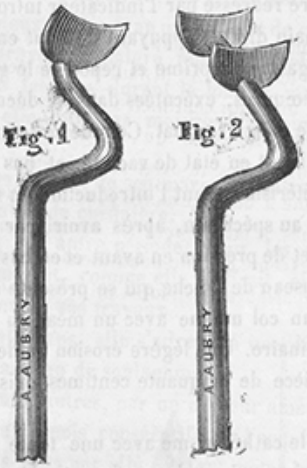
Je propose d'opérer en deux fois : 1° L'anté-version, 2° L'atrésie du méat avec col conique.

Le 11 novembre 1876, j'opère l'anté-version, 8, rue Murillo, dans l'hôtel d'un riche banquier chez qui sert cette femme. La malade disposée comme pour une application de forceps, et le spéculum introduit convenablement, il se présente de suite au champ de l'instrument la moitié de la face antérieure du globe, où l'on voit distinctement la jonction du col avec le globe et la face antérieure du col un peu bombée.

Pour m'assurer que l'organe est bien réellement dans sa direction vicieuse habituelle, je dégage doucement et par divers mouvements le museau de tanche, et, après m'être assuré de la situation réelle, je laisse glisser le même museau de tanche en arrière du rebord intérieur de l'instrument et l'utérus se trouve en même position qu'avant.

Avec mon ténotome à lame transverse d'un centimètre de hauteur sur un centimètre et demi de large, (n° 1), je pratique, le ligament utéro-vésical et la vessie étant parfaitement refoulée une incision transverse supérieure a un centimètre et quart au-dessus

de la jonction du col avec le globe, incision qui traverse la paroi vaginale du cul de sac antérieur et atteint profondément les couches musculaires externes et partie des moyennes du globe.



Avec les ténotomes en col de cygne, lame courbe sur plat à droite et à gauche (n^os 3 et 4), je pratique sur chaque angle de cette incision

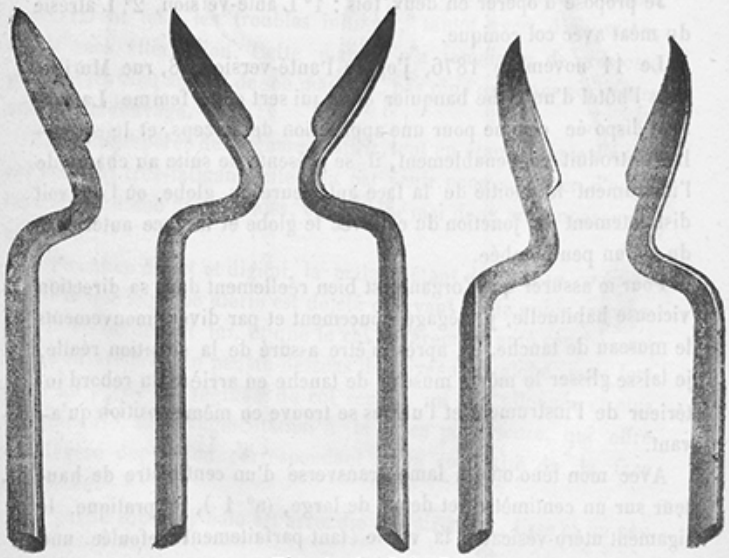


Fig. 3, 4, 5, 6, 7.

transverse, une inci sion oblique d'avant en arrière, de bas en haut de dedans en dehors, ayant une courbe à convexité supérieure, incision profonde sur le globe et superficielle sur les parois vaginales.

Avec le ténotome (n° 2) à doubles lames transverses, pareilles à celle du premier ténotome, et distantes d'un centimètre l'une de l'autre, j'exécute à un demi centimètre au-dessous de l'union du col avec le globe, deux incisions du même coup, la première se trouvant à deux centimètres au-dessous de la supérieure et parallèle à elle, et la troisième à un centimètre plus bas que la seconde.

Avec les ténotomes à lames courbes sur plat en dehors et en dedans (n° 3, 6 et 7), j'exécute ensuite deux incisions semi-elliptiques partant de l'incision supérieure et aboutissant à la transverse inférieure



Fig. 8



Fig. 10

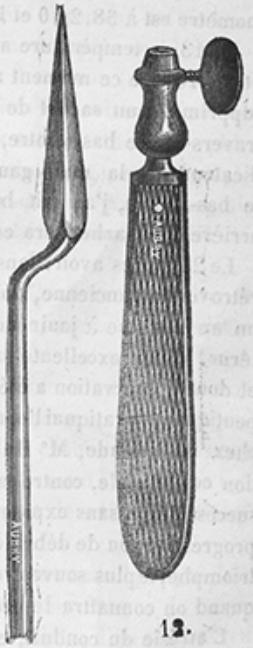


Fig. 11

Fig. 9

12.

Avec le ténotome à lame droite (n° 5). Je fais au milieu de ces deux elliptiques, une incision longitudinale qui, de la transverse supérieure, vient aboutir à la transverse inférieure, en coupant à angles droits la transverse moyenne.

Enfin avec le ténotome truelle (n° 8) je fais entre les semi-elliptiques une légère abrasion des tissus intermédiaires — l'opération est terminée.

Un linge enduit d'huile est posé sur l'utérus. La malade replacée dans son lit, un sachet préparé, plein de glace, est posé sur le bas-ventre au-dessus un linge triple, et est recouvert ensuite d'une fine toile cirée. — le linge huilé sera retiré dans quatre heures; la glace sera renouvelée nuit et jour, pendant quatre jours. Potion calmante pour la nuit.

Le 12, la malade a un peu de fièvre; le soir, à 8 heures, le thermomètre est à 38.2|10 et le pouls à 80.

Le 13, la température axillaire et le pouls sont tombés à 37,1|10 et 74,76. De ce moment au 15 rien à noter. Le 15, la glace étant supprimée, un sachet de plomb de chasse de six livres est placé en travers sur le bas-ventre, au-dessus du pubis, après qu'avec l'indicateur de la main gauche dans le vagin et la main droite sur le bas-ventre, j'ai fait basculer le globe utérin pour le porter en arrière. Ce sachet sera conservé nuit et jour.

Le 20, après avoir, dans la matinée, opéré, rue Rochechouart, une rétroversion ancienne, dont la malade guérie aujourd'hui, depuis un an continue à jouir de tous les bénéfices du replacement de l'utérus, d'une excellente santé qu'elle avait perdue depuis trois ans, et dont l'observation a été publiée naguère dans la Revue de thérapeutique, je pratiquai l'opération pour atrésie du méat du col conique chez ma malade, Mme Hubert. J'avais affaire ici à une malformation congénitale, contre laquelle se heurtent, presque toujours sans succès et non sans exposer à des dangers, les procédés de dilatation progressive ou de débridement, et dont la ténotomie utérine ignée triomphe, le plus souvent et sans accident, chose facile à comprendre quand on connaîtra le procédé et ses conséquences.

L'atrésie du conduit, est suivant ses degrés et suivant l'épaississement consécutif de la muqueuse de revêtement ou l'augmentation des vésicules de Borhd sur l'orifice interne, cause directe de dysménorrhée, ou même d'aménorrhée, et, dans quelques cas rares, l'hydrométrie, c'est-à-dire l'accumulation de l'albumen sécrété en abon-

dance, après distension des veines dans la cavité du globe et ne pouvant s'échapper par le conduit cervical, peut aussi en être la suite.

M. Aubry, mon fabricant d'instruments de chirurgie, venait d'assister et de m'aider dans l'opération de rétroversion avec prolapsus. C'était une satisfaction que je lui donnais, en même temps que je lui formulais des préceptes et des conseils pour des innovations à apporter à plusieurs de mes instruments. Je voulus le rendre témoin également de l'opération, dans ce cas de col conique avec atrésie, d'autant plus volontiers, que je venais de lui faire retoucher un ténotome pour la circonstance, retouche dont il ne comprenait pas bien la portée.

Donc, la malade placée comme dans sa précédente opération, le museau de tanche est amené directement au champ du spéculum introduit.

Le cathétérisme est de nouveau exécuté avec la petite bougie en baleine, puis avec une bougie molle de même dimension est portée, introduite et poussée au moyen de longues pinces. Après ces deux cathétérismes successifs, mon plus fin cathéter à curseur (n° 9) est introduit à froid et parvient, après quelques petites difficultés, à pénétrer jusqu'à la boule fixée à six centimètres; trois autres cathéters de plus en plus forts sont également fixés à six centimètres, pendant que le premier reste introduit dans le canal cervico-utérin. Après cinq minutes, celui-ci est retiré et les quatre cathéters sont chauffés simultanément.

Le plus fin est à nouveau introduit, chauffé au rouge cerise. Il arrive sans difficulté dans la cavité utérine, après avoir franchi l'ouverture interne du conduit cervical. C'est un premier trajet escarrifié et protecteur fait; successivement les trois autres cathéters à grosseur progressive, sont introduits à la même température et pénètrent de plus en plus facilement; la boule de chaque cathéter produit une large escarrification en entonoir sur le méat. — la voie est largement ouverte; les autres manœuvres vont devenir plus faciles encore.

Le ténotome qui va fonctionner est justement celui que j'ai fait modifier par M. Aubry (n° 10), sa lame est une langue de carpe ayant quatre centimètres de long, acérée à la pointe, d'un centimètre de large à la base, ses angles latéraux sont bisautés de manière à fournir trois augulations sur chaque côté; un angle aigu sur la partie externe et deux angles obtus, l'un sur la face antérieure et l'autre sur la face postérieure.

Je porte ce ténotome au rouge cerise directement dans le conduit couvert d'escarres protectrices et déjà largement ouvert, de façon que la pointe de l'instrument pénètre dans la cavité utérine et que la base pénètre avant dans le méat pour le dépasser. Immédiatement après, le ténotome lancéolaire (n° 11) ayant la même longueur, mais plus large à la base et plus finement tranchant sur les côtés, parcourt le canal jusqu'à la base en divisant latéralement à partir des commissures.

Et enfin pour que la rétraction cicatricielle du méat après cicatrisation, ne puisse ramener l'orifice externe à ses dimensions premières, un cautère olivaire fort est introduit dans le méat jusqu'à moitié de l'olive, puis un gros cautère marteau au rouge cerise est fortement appliqué sur le museau de tanche. Cette dernière cautérisation profonde a pour but de faire disparaître la conicité. Linge huilé sur l'utérus, glace sur le bas-ventre dans un boyau préparé, nuit et jour, comme dans la première opération. Quatre jours après, le sachet de plomb de chasse est encore appliqué sur le bas-ventre pendant huit jours. Cette fois il n'y eut pas même l'apparence d'un peu de fièvre traumatique. Après cinquante jours, à partir de cette seconde opération, et après les soins et pansements comme d'usage, (voir mon livre sur le traitement des maladies chroniques de l'uteérus, 2e édition, chez Adrien Delahaye,) La malade était radicalement guérie de son antéversion et de l'atrésie du conduit cervical avec col conique.

Maintenant tout le mode se demandera comment, pour faire disparaître une atrésie du méat avec col conique, il faut tant d'incisions internes et de cautérisations circulaires au moyen des ténotomes à curseurs, et comment un col ainsi labouré dans son conduit peut reprendre ses fonctions physiologiques ultérieurement.

Voici ma réponse :

La dilatation progressive du conduit, qui n'est pas toujours bien supportée et qui peut susciter des accidents, comme j'en ai vu, n'est, dans un col conique ordinairement très-dur, qu'un palliatif utile. Elle ne donne jamais de résultat complet, à moins que, pendant la période de dilatation, la femme ne devienne enceinte, auquel cas la guérison serait radicale après l'accouchement.

Le débridement avec les instruments tranchants à froid, de quelque manière et par quel procédé qu'on l'exécute, est suivi parfois d'accidents graves, et la cicatrisation des parties divisées se faisant par la réunion de ces parties mêmes ou des lèvres des plaies, il

s'ensuit qu'ultérieurement l'atrésie est plus complète encore par l'effet de la rétraction cicatricielle.

Dernièrement encore, j'ai été appelé à constater et à combattre une métrite violente, avec fièvre intense, résultant d'un débridement opéré par un confrère au moyen d'instruments tranchants à froid.

Le col conique avec atrésie a été l'écueil général des chirurgiens de tous pays. J'ai eu à opérer des malades qui avaient subi en vain, et non sans danger, les deux procédés, dilatation et débridement, et cela de la part d'hommes recommandés par leur habileté et leur expérience chirurgicale.

La ténotomie intra-utérine ignée est, au contraire, inoffensive et soustrait les malades à tous les accidents d'hémorrhagie et de septicémie.

La raison des incisions multiples et prolongées au loin, la voici :

La ténotomie ignée est suivie aussi, comme l'incision à froid, de rétraction cicatricielle : c'est pour parer au rétrécissement par suite de rétraction que je multiplie ou répète les incisions en les agrandissant et divisant graduellement les tissus à une plus grande profondeur.

On remarquera que ces incisions, larges sur l'ouverture externe du conduit, vont en se rétrécissant vers l'ouverture interne, qui cependant est fort agrandie, mais infiniment moins que l'externe.

C'est qu'en effet, quand les escarres se détachent et que le bourgeonnement cicatriciel commence, l'albumen sécrété dans la cavité du globe coule continuellement par l'issue élargie de l'ouverture interne. Cet écoulement continuant, entretient la perméabilité du conduit, lubréfie les parois et empêche une rétraction prononcée.

Ce sont là deux faits incontestables. Ensuite, tous les deux jours, dans les pansements, pendant la période de réparation et jusqu'à réparation complète, j'exerce, avec l'une des plus grosses bougies molles et à boule à l'extrémité, le cathétérisme jusque dans la cavité du globe. Par cette manière de faire, j'obtiens tous les bénéfices de l'incision sans ses inconvénients et ses dangers, et tous ceux de la dilatation après incision, pour empêcher la coarctation durant la cicatrisation.

Ce fait est mathématique.

Quant aux preuves du fonctionnement physiologique ultérieur de l'organe, c'est le même fonctionnement normal récupéré par les malades opérées, y compris la conception, la régularité du gravidisme

et l'accouchement naturel à terme, comme j'en ai eu deux exemples qui forment les preuves directes, indiscutables.

Madame Hubert, dont l'opération date d'un an, reste aujourd'hui radicalement guérie de son antéversion acquise de son col conique avec atrésie, et malformation congénitale.

Cette malade et celle de la rue Rochechouart, opérée le même jour d'une rétroversion ancienne, ont été réunies, après guérison, dans mon cabinet, et M. Aubry est venu lui-même constater les résultats. Chacune des malades a pu examiner, à travers le spéculum, la cicatrisation complète chez l'autre; et, interrogées toutes deux sur les troubles fonctionnels locaux et généraux dont elles étaient atteintes, elles ont déclaré que tout était dissipé; que leurs forces étaient revenues et qu'elles avaient récupéré de l'embonpoint.

On a prétendu que les inflexions sont plus difficiles à guérir que les versions utérines.

C'est le contraire qui est vrai.

Et, d'abord, les unes et les autres sont libres de toute adhérence, ou elles sont irrévocablement fixées par des adhérences anciennes. Dans le premier cas, elles sont parfaitement curables et la flexion, à moins qu'elle ne complique une version, l'est plus facilement et plus sûrement que la version.

Quand elles sont maintenues irrévocablement par des adhérences intra-pelviennes, on ne peut les guérir, mais on peut grandement améliorer en triomphant des complications qui sont ordinairement les causes manifestes des souffrances des malades, au moins des souffrances et des troubles fonctionnels les plus saillants.

Quand les adhérences sont intra vaginales, et surtout quand elles ne sont pas étendues, on peut encore guérir parce qu'on peut triompher de celles-ci.

Nous avons, dans ce moment, en traitement une malade atteinte d'antéflexion très-prononcée, avec globe utérin libre de toute adhérence et dans sa situation normale. Le col seul est altéré par suite de l'ancienneté de la flexion. Cette flexion est le résultat d'une adhérence de la face postérieure du col avec la face antérieure de la paroi vaginale postérieure vers le cul-de-sac; l'adhérence forme un repli vaginal en guise de faulx. Ce cas est une démonstration sans réplique et rigoureuse des inconvénients qu'aurait le procédé mis en avant, il y a quarante ans passés, par Amussat père, pour guérir les déviations, et qui consiste à accoler par suite de cica-

trices par cautérisations, la partie déviée du museau de tanche à la face correspondante du vagin, c'est-à-dire la face antérieure du col à la paroi vaginale antérieure dans l'anté-version, et *vice versa*.

Un professeur renommé n'a pas craint de considérer ce procédé de redressement comme le plus inoffensif, s'il pouvait être réalisé. Eh bien, s'il pouvait être réalisé comme la nature l'a fait par un travail pathologique dans le cas que nous citons, il surviendrait tout bonnement une flexion en plus, ainsi que ce cas nous le démontre, et la version ne serait pas guérie. Il resterait donc la version avec une flexion du col en sens contraire, ce qui serait une terrible aggravation de l'infirmité première.

Nous n'avons pas à repéter ici comment notre opération triompha complètement des déviations et inflexions libres d'adhérences, ni à reproduire toute les explications d'après les données de l'anatomie, de la physiologie, de la physiologie pathologique et de la physique, ce qui a été largement fait dans notre traité (2e édition). Ce sont les faits qui se multiplient tous les jours davantage qui forment la démonstration pratique. Il faut désormais compter avec les faits.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 4 décembre 1877. — Présidence de M. Bouley.

M. le chef du cabinet du ministre de l'instruction publique avait adressé une lettre invitant l'Académie de médecine à se présenter devant le ministre. L'Académie, représentée par les membres du bureau, s'est rendue à cette invitation. M. le ministre a bien voulu, dit M. le Président, nous assurer de toutes ses sympathies et nous dire qu'il était on ne peut mieux disposé pour l'Académie. Mais il a ajouté qu'il craignait de n'avoir pas le temps de réaliser ses bonnes intentions.

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

1° Un rapport sur les épidémies qui ont régné dans la Loire-Inférieure pendant l'année 1876.

2° Un rapport sur une épidémie de variole dans la commune d'Ercé (Ariége.) — (Com. des épidémies.)

3° Les rapports de MM. les inspecteurs sur le service des eaux minérales de Saint-Sauveur et de Lamotte-les-Bains (Isère) en 1876. (Com. des eaux minérales.)

— M. le ministre des travaux publics transmet une publication sur l'hygiène des mineurs. (Renvoyée à la section d'hygiène.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Bonnewyn, de Bruxelles, qui se porte candidat comme associé étranger.

2° Une lettre de M. Ch. Lenglen, vétérinaire à Arras (Pas-de-Calais), sur une famille sexdigitaire. (Renvoi à M. Broca.)

— M. le Président annonce la mort de M. Barth, membre de l'Académie de médecine, qu'il a présidée, membre du Conseil supérieur de l'instruction publique, président de l'Association des médecins de la Seine, médecin honoraire de l'Hôtel-Dieu, commandeur de la Légion d'honneur. Il propose à l'Académie, qui accepte, de ne pas tenir séance.

— M. Béclard ajoute que M. Barth a recommandé de ne pas prononcer de discours sur sa tombe. M. Henri Roger lira, dans la séance prochaine, une notice biographique sur son ami.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

Le cuivre, par M. Ferrand.

Ayant à parler du cuivre, nous devons faire quelques réserves en sa faveur, puisque quelques savants prétendent aujourd'hui qu'il vaut mieux que sa réputation. La thèse de M. Galippe, dont nous avons parlé en son temps, a été le point de départ de ce procès toujours pendant. Les conclu-

sions de l'auteur présentent une telle contradition avec les opinions admises qu'il est indispensable que cette question soit reprise et étudiée à fond.

En attendant, M. Pasteur signale à l'attention publique et à l'autorité la coloration factice des petits pois conservés, obtenue par l'addition de sels de cuivre. Sur 14 boîtes analysées, 10 renfermaient du cuivre et quelquefois jusqu'à 1/10000 du poids de la conserve, abstraction faite du liquide dont elle est baignée. Sans essais chimique, la présence du métal est certaine, quand les pois ont conservé la couleur verte qu'ils présentent fraîchement cueillis: celle-ci, par l'action de la chaleur, passe au jaune sans mélange de vert. Il n'existe pas, ajoute l'illustre savant, de procédé industriel qui permette de leur donner une teinte verte sans l'addition d'un sel de cuivre.

Or cette addition est-elle dangereuse? oui, d'après M. Pasteur, oui aussi d'après M. Bergeron ; non d'après M. Galippe.

MM. Feltz et Ritter ont fait diverses expériences sur l'action physiologique du sulfate de cuivre, et il est à remarquer que cette action est assez variable suivant les animaux que l'on observe. Des grenouilles placées dans une solution au centième de sulfate de cuivre sont mortes au bout de douze à quinze heures ; deux pigeons auxquels on a fait ingérer, à l'un 10, à l'autre 15 centigrammes du même sulfate, sont morts également au bout de six à douze heures. Cinq lapins ayant reçu 1 gramme, 50, 35 et 25 centigrammes ont péri dans un temps qui a varié entre trois et douze heures. Huit chiens auxquels on a fait ingérer de 75 centigrammes à 19 grammes 50 de sulfate de cuivre ont eu des vomissements pendant deux ou trois heures ; mais dès le lendemain la plupart étaient tout à fait rétablis et mangeaient comme à l'ordinaire. Cependant l'un d'eux a succombé, après avoir éprouvé des vomissements bilieux et sanguins; à l'autopsie, l'estomac a présenté les traces d'une irritation très-vive de la muqueuse. Cinq autres chiens auxquels on a

administré de 4 gr. 50 à 21 gr. 50 de sulfate de cuivre ont résisté à ces énormes doses.

En présence de ces faits, peut-on dire que le cuivre est un poison comparable aux autres agents chimiques qui portent justement ce nom ? N'a-t-il pas sur ce point une réputation surfaite ? Cela paraît établi, mais il est également certain que la présence des sels de cuivre dans les conserves alimentaires, en dehors de tout contrôle, est un véritable danger pour la santé publique et constitue une tromperie. Bien que cette tromperie soit dans les habitudes et tolérée jusqu'ici, il est temps de la signaler, et peut-être que la consommation des conserves serait singulièrement réduite si, ainsi que le propose M. Pasteur, les fabricants étaient obligés d'inscrire sur les boîtes : « *Conserves de petits pois verdis par les sels de cuivre.* »

Les fabricants objecteront sans doute que le public consomme depuis bien longtemps des produits qui devraient porter cette étiquette, sans qu'aucun accident eût été signalé ; ils pourraient ajouter avec raison que la tolérance ainsi entendue équivaudrait à la prohibition absolue et que personne ne voudrait faire usage d'un pareil aliment. Ce serait la ruine de leur industrie ; mais qu'ils se rassurent ; nous avons lu récemment la description d'un procédé qui permet d'isoler avec sa belle couleur verte la chlorophylle des feuilles, et de la fixer sans altération sur les petits pois et autres légumes. Que ce procédé devienne industriel, et ils sont sauvés.

VARIÉTÉS.

PRINCIPES ACTIFS DU HASCHISCH ET DE L'INÉE.

Le haschisch, comme le dit M. E. Ferrand dans la *France médicale*, est toujours l'objet d'un commerce important dans les provinces de l'Asie centrale. Dans tous les bazars des grandes villes, on le vend sous forme de tablettes ou de lames dont les dimensions sont variables. On en trouve qui ont jusqu'à 50 centimètres

de longueur sur 35 de large et 10 d'épaisseur. Ces plaques, brunes à la surface, d'un vert sombre à l'intérieur, sont très résistantes; il est souvent nécessaire de les chauffer légèrement pour parvenir à les entamer.

Le Dr Préobrachensky, qui fut attaché, en 1873, à l'expédition de Khiva, a donné, sur cette substance, quelques renseignements intéressants. C'est en Boukharie, principalement, qu'on prépare le haschisch. Au printemps, avant que les graines ne soient arrivées à maturité, on recueille le suc résineux des sommités du chanvre, et on le malaxe avec du sable et de l'eau, de manière à former une pâte qu'on étale en couche plus ou moins épaisse sur un lit d'argile, et que l'on découpe en plaques de dimensions variées. Tel est le produit que l'on rencontre dans le commerce, et il est, comme on le voit, plus ou moins mélangé de matières inertes.

La résine, supposée pure, a été considérée jusqu'alors comme le principe actif du chanvre indien. Elle n'est sans doute pas dénuée d'une certaine activité spéciale; toutefois, les recherches de l'auteur paraissent démontrer dans le haschisch en plaques la présence d'un alcaloïde. D'un autre côté, M. Pelz y signale une petite proportion de nicotine. Ce principe toxique se retrouverait également dans l'extrait aqueux, dans les produits do la distillation du haschisch avec l'eau distillée et dans ceux de la distillation sèche: l'auteur indique même les quantités exactes d'alcaloïde qu'il a obtenues dans les diverses expériences qu'il a faites.

Qu'il s'agisse ici d'un corps analogue à la nicotine, c'est fort probable, mais que ce soit réellement de la nicotine, cela ne s'appuie que sur des présomptions fort incertaines. L'analyse immédiate n'a pas été faite, et M. Pelz n'a formé sa conviction à cet égard que sur l'odeur manifeste de tabac qu'il a remarquée dans tous les liquides examinés et sur le succès de ses tentatives quand il a suivi les procédés usités pour la recherche de la nicotine.

Il n'y a pas lieu de s'étonner que le haschisch contienne un alcaloïde; ses effets physiologiques, au contraire, devaient susciter des recherches dans cette voie; mais il serait au moins singulier de retrouver le même principe actif dans des plantes appartenant à des familles très différentes, alors que, dans les solanées mêmes, nous voyons les principes varier d'une espèce voisine. Il y a quelque analogie d'action entre l'atropine, l'hyoscyamine et la daturine, mais aucun de ces corps ne peut être confondu avec l'un des autres

chacun a sa personnalité, son mode d'action et ses réactions. Par conséquent, jusqu'à plus ample informé, nous prenons bonne note de la présence dans le haschisch d'un alcaloïde voisin de lanicotine; mais nous attendrons pour croire à une parfaite identité, que l'analyse immédiate ait donné raison aux présomptions de l'auteur.

— Le nouveau travail de MM. Hardy et Gallois est une suite à ceux qu'ils ont précédemment publiés sur les poisons d'épreuve. Il s'agit cette fois de l'inée ou gombi, dont les Pahouins garnissent la pointe de leurs flèches. Le même nom sert à désigner également la plante que de Candollo a décrite et nommée *Strophantus hispidus*. Elle appartient, comme presque toutes celles qui produisent ces corps violemment toxiques, dont les peuplades sauvages se servent pour le même objet, à la famille des Apocynées.

Le *Strophantus hispidus* a été observé en Sénégambie, aux environs de Sierra-Leone, au Gabon et dans l'Afrique occidentale vers les tropiques. C'est un arbuste sarmentaux qui atteint 3 à 4 mètres, à fleurs blanches extérieurement, jaunes à la face interne de la corolle et parsemée à ce niveau de points pourpres. Les fruits sont de longs follicules cylindriques de la grosseur du pouce, s'amincissant aux deux extrémités, bruns, piquetés, glabres, et atteignent parfois au-delà de 40 centimètres de longueur. Les graines jaune pâle sont ovales-aiguës, comprimées et surmontées d'une longue aigrette blanche et soyeuse.

Toutes les recherches physiologiques faites antérieurement sur l'inée avaient nettement établi qu'il s'agissait d'un poison du cœur, mais on s'était servi, pour les pratiquer, d'extraits aqueux ou alcooliques préparés avec les graines. On n'avait pas cherché à isoler le principe actif, ou tout au moins les tentatives faites en ce sens n'avaient donné aucun résultat.

MM. Hardy et Gallois ont été plus heureux : un fruit, offert par la Société d'acclimatation, leur a permis d'isoler la strophantine. Le procédé suivi par ces chimistes est des plus simples : les graines, débarrassées de leurs aigrettes, ont été pilées, mélangées avec de l'alcool acidulé par l'acide chlorhydrique et maintenues pendant dix jours en macération. Après filtration, la teinture acide a été évaporée en consistance d'extrait et celui-ci repris par l'eau distillée. Cette solution, par évaporation dans le vide, a laissé déposer d'abondants cristaux blancs, brillants, solubles dans l'eau, dans l'alcool, peu solubles dans l'éther et le chloroforme.

Ce n'est pas un alcaloïde, car la solution ne donne pas de précipité avec les réactifs qui caractérisent si nettement ce genre de corps; ce n'est pas non plus un glucoside, car la même solution, portée à l'ébullition avec quelques gouttes d'acide sulfurique, ne réduit nullement la liqueur de Fehling. D'ailleurs, les cristaux ne contiennent pas d'azote. Encore ici l'analyse sera nécessaire pour classer la strophantine.

Quoi qu'il en soit, ses propriétés toxiques sont des plus nettes et des plus violentes. « Quelques cristaux insérés sous la peau de la patte d'une grenouille, dont le cœur a été mis à nu, font cesser en quelques minutes les battements de cet organe, et le ventricule s'arrête en systole L'animal, au moment où son cœur cesse de battre, possède encore toute sa vivacité, peut mouvoir ses membres avec force et sauter avec agilité. Ce n'est qu'au bout d'un temps variable que les mouvements de locomotion et de respiration deviennent impossibles par suite de l'interruption de la circulation dans les centres nerveux. »

Les aigrettes des graines que l'on avait détachées pour les recherches précédentes ont été soumises au même traitement. Elles ont fourni également une substance cristallisée, mais très différente de la première. Les réactions semblent indiquer qu'il s'agit d'un alcaloïde; mais, chose singulière, elle ne paraît pas avoir d'action physiologique bien nette, et les animaux auxquels on l'a injectée n'ont pas succombé: le cœur, mis à nu, n'a pas subi d'arrêt. Les auteurs ont dénommé ce nouveau corps inéine.

Il est regrettable que le nom de strophantine ait été donné à l'avance par Fraser au principe actif qu'on pourrait extraire de l'inée; celui d'inéine, qui va s'appliquer désormais un corps à peu près inoffensif, eût mieux rappelé avec son origine les dangereuses propriétés de la substance d'où on le tire.

NOUVELLES

Faculté de médecine. — Avis aux étudiants. — 1er et 2e examens de doctorat : 1° Les examens pour le premier de doctorat auront lieu jusqu'au 15 mai, et les examens pour le deuxième de doctorat jusqu'au 31 mai.— 2° Passé ces délais, il n'y aura plus d'exa-

men de cette nature. Les élèves ajournés ne pourront se présenter qu'au mois d'octobre. — 3° Les consignations pour le premier examen de doctorat seront reçues jusqu'au 30 mai. — 4° Les consignations pour le deuxième examen de doctorat seront reçues jusqu'en avril.

—La Société médicale des bureaux de bienfaisance tiendra sa prochaine séance mercredi 12 décembre, à huit heures précises du soir, à la mairie du Louvre. Ordre du jour : Nomination de deux membres associés libres, nationaux; 2° Election du bureau pour l'année 1878. 3° Constitution médicale du mois de novembre. Policlinique; 4° M. Courtaux : Morphinisme chronique. Hématémèse. Mort; 5° M. Bernier de Bournonville : Angine gangréneuse. Traitement par l'acide phénique; 6° M. Commenge : Rhumatisme articulaire aigu traité par le salicylate de soude; 7° M. Girault : Traitement des hydropisies séreuses.

— Universités prusseinnes. — Statistique. — Dans les onze universités prussiennes on comptait, pendant le dernier semestre, 8,219 étudiants inscrits et 2,200 personnes autorisées à suivre les cours, dont 2,073 à Berlin seul. — (*Journal officiel.*)

— Administration générale de l'assistance publique, à Paris. — Concours pour la nomination aux places d'élèves en pharmacie, vacantes au 1er avril 1878, dans les hôpitaux et hospices de Paris.

Le lundi, 14 janvier 1878, 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'inscriptions sera ouvert le lundi, 10 décembre 1877, et fermé le 27 décembre 1877, à trois heures.

— Faculté de médecine de Montpellier. — MM. les agrégés Castan, Vignal, Sabatier et Jacquemet, sont provisoirement maintenus en activité.

— Muséum d'histoire naturelle. — M. Desmaret, préparateur attaché à la chaire d'anatomie comparée, est nommé garde des galeries d'anatomie et d'anthropologie en remplacement de M. Sénéchal, décédé.

— Legs Thuret. — Le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts est autorisé à accepter, au nom de l'État aux clauses et conditions énoncées dans l'acte notarié du 24 octobre 1877, la donation faite par la dame Louise Fould, veuve Thuret, et consistant dans la somme de 200,000 francs, destinés à l'acquisition d'une propriété située à Antibes, et qui serait affectée à la création d'un établissement d'enseignement scientifique, rattaché comme annexe à l'enseignement des chaires de botanique et de culture des facultés et du Muséum d'histoire naturelle de Paris.

— École pratique des hautes études. — Laboratoire d'ophthalmologie : directeur, M. E. Landolt. — Le laboratoire des recherches restera ouvert pendant toute la durée de l'année scolaire.

Les étudiants qui voudront prendre part aux travaux du laboratoire devront se faire inscrire, de deux à quatre heures, au laboratoire, à la Sorbonne.

— Collége de France. — Cours d'embryogénie comparée. — M. Balbiani commencera ce cours le mardi, 11 décembre 1877, à deux heures, et le continuera les samedis et mardis suivants à la même heure. — Le professeur traitera de la génération et du développement des vertébrés.

BULLETIN DE LA MORTALITÉ

Pendant la semaine finissant le 6 Décembre 1877.

on a constaté 888 décès;

Fièvre typhoïde, 22. — Rougeole, 14.— Scarlatine, ». — Variole, 0. — Croup, 24. — Angine couenneuse, 26 — Bronchite aiguë, 53. — Pneumonie, 63. — Diarrhée cholériforme des enfants, 5. — Choléra 0. — Choléra infantile, 0. — Dyssenterie, 1. Affections puerpérales, 5. — Erysipèle, 7. —Affections aigues, 250.— Affections chroniques 354 — Affections chirurgicales, 46. — Causes accidentelles, 19.

NÉCROLOGIE.

Mort de M. Barth.

M. le docteur Barth vient de mourir, La médecine française perd en lui un de ses plus dignes représentants sous tous les rapports; elle n'avait pas été injuste à son égard, puisqu'elle lui avait fait tous les titres qu'elle réserve à ceux qui l'ont le plus honorablement servie. A l'exception du grade de professeur, pour lequel il était mieux préparé que d'autres, il est mort avec tous les honneurs que le médecin puisse ambitionner dans l'estime d'ici-bas.

M. Barth était Médecin honoraire de l'Hôtel-Dieu de Paris, Membre de l'Académie de médecine dont il fut président, Agrégé de la Faculté, président de l'Association générale des médecins de la Seine, Membre du conseil supérieur de l'instruction publique, Commandeur de la Légion d'honneur; etc.

A ces titres, la *Revue médicale*, qui perd en lui un ami, ajoute celui dont M. Barth ne faisait point parade, mais qui, au fond du cœur lui était le plus cher : le titre de médecin chrétien! ces deux mots étaient inséparables dans sa science comme dans sa conscience.

On dit, ce que nos journaux de médecine ne disent pas, que M. Barth est revenu malade d'un récent voyage qu'il aurait fait à Rome, appelé ou attiré, nous l'ignorons, par la santé du Pape. Si c'est la vérité, on ne finit pas mieux une carrière médicale bien remplie.

Les funérailles de M. Barth se sont ressenties de ses vertus et de ses honneurs. Parti d'une chapelle ardente, où il était exposé chez lui, le corps a été transporté en grande pompe à l'église Saint-Thomas-d'Aquin. M. Dumas, de l'Institut, avec M. Vulpian doyen de l'Ecole, M. Nervaux directeur de l'Assistance publique, M. Béclard, secrétaire perpétuel de l'Académie tenaient les cordons du poële.

Son grade dans l'ordre de la Légion d'honneur lui donnait

droit aux honneurs militaires qu'il avait supprimés lui-même.

Son fils, Henri Barth, qu'il avait destiné à la médecine, et qui déjà est interne distingué des hôpitaux, conduisait le deuil soutenu par M. Henri Roger, son collaborateur à tant d'ouvrages classiques. A cette cérémonie funèbre, se trouvaient représentés tous les corps dont le défunt avait fait partie, et les amis n'ont jamais été plus nombreux et plus affectés aux obsèques d'un confrère.

Les Sœurs hospitalières, et les Frères de la doctrine chrétienne s'étaient fait représenter par leurs députations à ces prières.

Après un service religieux dont la splendeur s'associait à la gravité, la dépouille mortelle a été posée sur un char pour être transportée au petit cimetière du village de Bagneux où M. Barth avait marqué sa place, et où il a été inhumé sans discours funèbre selon sa recommandation expresse.

Qu'il y repose en paix, Dieu doit avoir son âme. Heureux les médecins qui donnent l'exemple d'une si belle vie suivie d'une si belle mort.

—

— Nons voulons aussi prendre notre part des regrets sympathiques exprimés par M. Dumontpallier, chef du service auquel appartenait un jeune élève stagiaire des hôpitaux de Paris, M. Le Vieux, qui a succombé, le 25 octobre dernier, à des accidents septiques contractés en pratiquant une autopsie. Loin de sa famille (il était de l'île Maurice), il est mort entouré de ses maîtres et de ses camarades, dont les soins sympathiques et dévoués ont contribué à adoucir ses derniers moments. Pauvre jeune homme!

—

— Nous avons la douleur d'annoncer la mort de notre savant maître, M. le docteur Bouvier, membre de l'Académie de médecine dans la section d'anatomie et physiologie.

Quoique âgé de 78 ans et presque aveugle, M. Bouvier assistait régulièrement aux séances de l'Académie et nous l'avons vu à son fauteuil la veille de sa mort.

M. Bouvier est mort à la suite d'une chute sur le bord de l'un des bassins des Champs-Elysées en se promenant.

BIBLIOGRAPHIE.

PATHOLOGIE ET CLINIQUE CHIRURGICALES, contenant la description des maladies chirurgicales, un manuel de médecine opératoire, de bandages et d'embaumement, par M. le docteur FORT, professeur libre d'anatomie et de chirurgie. 2 vol. in-8° avec 542 figures. Prix : 25 francs. — Paris, V. Delahaye et Comp°.

CONSIDÉRATIONS SUR LES TOURS, et les conséquences de leur suppression au point de vue de l'hygiène publique, par le docteur LIGUIER. In-8°. Prix : 1 fr. 50. — O Doin.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE LA TRÉPANATION dans les lésions traumatiques du crâne, par le docteur COLONNA CECCALDI. In-8°. Prix : 1 fr. 50. — O. Doin.

Chez M. **Baltenweek,** libraire-éditeur, 7, r. Honoré-Chevalier.

DE LA SANTÉ DE L'ENFANT. Guide pratique de la mère de famille, soins à donner avant l'arrivée du médecin, par le docteur GODLESKI, 1 vol. in-12, de 210 pages. (Prix : 2 francs).

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

Dr SALES-GIRONS.

Paris. — Imp. MOQUET, rue des Fossés-Saint-Jacques, 11.

REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
17 Décembre 1877

PHILOSOPHIE MEDICALE.

La Botanique aux Universités catholiques commencera par des plantes, et non par un protoplasme chimico-organisé.

Par le Dr Sales-Girons.

Notre lecteur n'a pas oublié qu'en parlant naguère des Universités catholiques en France, nous avons dit qu'ayant lu sur l'affiche de la Faculté des sciences de celle de Paris que le professeur de Botanique allait traiter de l'origine des végétaux, nous nous étions fait un devoir d'assister aux premières leçons de ce cours.

C'est qu'à l'origine formelle des plantes est le commencement de la physiologie générale, laquelle comprend aussi l'histoire organique des animaux, et conduit à l'histoire organique de l'homme. Les naturalistes de notre temps ne mettent pas d'intervalle ou d'hiatus entre ces trois termes; ils ne font qu'une longue série graduée de la plante jusqu'à l'homme en passant par l'animal. Cela rentre dans leur système transformiste.

Nous avions donc comme médecin un intérêt propre à assister à ces leçons; mais nous avions un intérêt plus général, il s'agissait pour nous de la science, et comme la liberté d'enseignement prouve qu'il y en a une bonne et une mauvaise, nous voulions savoir à laquelle des deux tendrait le cours de botanique dont nous allions entendre les débuts.

Il n'y avait pas le moindre doute pour nous que les intentions du professeur ne fussent parfaites et toutes dévouées à la bonne science; mais il sortait des écoles où on n'estime que la mauvaise, et nous voulions savoir comment il avait dépouillé le vieux disciple pour devenir un maître nouveau.

De plus, nous étions avisé que ceux qui l'avaient choisi et nommé professeur n'avaient pensé à rien changer à ce qu'il savait, ni à la manière dont il l'enseignerait. Livré à lui-même, tout le mérite de bien faire lui revenait donc sans partage.

Nous avons dit que, voulant savoir la différence d'enseignement qu'il y aurait entre les deux Universités touchant les débuts de la physiologie, nous eûmes le regret de voir qu'il n'y en avait pas; c'est-à-dire qu'à la Faculté des sciences catholiques l'origine des plantes était enseignée la même qu'aux facultés des sciences de l'État.

Ne dites pas : qu'importe la botanique, et que peut faire que l'origine des plantes y soit ainsi ou autrement ? J'ai eu la précaution d'avertir que la physiologie végétale est le commencement de la science physiologique. Or, de cette science dépendent aujourd'hui toutes les autres, celle de la morale incluse, puisqu'elle traite de la constitution de l'homme.

Il y a donc deux physiologies ? Il ne s'agit pas ici de distinctions théoriques : je réponds qu'il y a une physiologie qui relève de la formule catholique : « l'âme est la forme de l'organisme » et une physiologie officielle, qui ne veut relever de rien qui ressemble à une âme, et ses représentants sont capables de tout pour arriver à ce résultat subversif.

Ce qu'ils ont fait pour cela? ils ont imaginé l'impossible, à savoir, que les éléments bruts de la chimie, l'hydrogène, l'oxygène, le carbone, l'azote, etc., après avoir fait des sels de plus en plus élevés en composition, se sont trouvés un jour, par places sur la terre, dans des conditions de produire encore quelque chose de plus élevé que des sels. Ils ont produit, dit-on, une matière organique, laquelle produira

dans la suite et d'elle-même tous les êtres organisés, les conditions extérieures y aidant. Cette matière organique a reçu divers noms; le plus vulgaire est celui de *Protoplasme.*

Le voilà donc, ce Protoplasme universel, d'où vont sortir d'eux-mêmes tous les organismes, depuis le plus simple jusqu'au plus complexe, depuis le champignon jusqu'à l'homme compris. L'homme surtout, c'est l'important. Voilà le Protoplasme, matière amorphe encore ou sans forme, homogène, mais vivante, mais organisée, avec les attributs fondamentaux de l'organisation et de la vie, c'est-à-dire absorbant pour se nourrir et rejetant le superflu ou le déchet de son évolution massive. Ce n'est pas encore un être; ce n'en est que la matière préalable.

Mais qu'est-ce qui assure que ce protoplasme a précédé à l'existence les corps organisés? Rien, absolument rien; mais il est si utile, qu'il le faut ainsi. Il y a des physiologistes assez sûrs de leur positivisme, comme M. le professeur Robin de la Faculté de médecine de Paris, pour se permettre de convenir que, de cette matière protoplasmique, ils n'en ont jamais vu, et que probablement on n'en verra jamais que dans les êtres organisés. Mais ils donnent à entendre que ce protoplasme primordial est de toute nécessité pour faire un organisme régulièrement, scientifiquement; ce qui s'ignifie aujourd'hui, si on veut le former sans une âme. Et ils ont raison.

De sorte que le protoplasme précorporel est l'invention d'un physiologiste en peine, et voulant à tout prix former un corps vivant sans faire concourir une âme à sa formation. C'est donc à choisir : un protoplasme initial ou une âme, l'un excluant l'autre absolument.

Notons, en passant, pour ceux qui demandaient s'il y avait deux physiologies aujourd'hui, que nous pouvons tirer de là leur caractéristique contradictoire à chacune : l'une procédant à la formation du corps organisé avec une âme, l'autre y procédant avec un protoplasme imaginaire, pour n'y pas employer d'âme du tout.

Nous disons imaginaire; mais nous pourrions dire protoplasme impossible et répugnant à la raison physiologique. Qu'est-ce, en effet, qui peut produire de la matière organisée et vivante, sinon les corps vivants et organisés? Faire produire de l'albumine par la combinaison chimique des éléments bruts, n'est-ce pas une rêverie renouvelée de Paracelse, et dont la production chimique de l'urée qu'on invoque ne donne pas une idée.

Mais supposons tout ; supposons qu'une albumine banale et à tout faire soit donnée ; supposons-le, ce protoplasme de matière amorphe dont tous les organismes futurs seront faits; voilà donc les matérialistes, comme le potier, munis de l'argile pétrie qu'il leur faut ; reste à en faire ou à en produire les êtres vivants dans leur diversité d'espèce et d'individualité. Eh bien, voit-on la possibilité que cette matière se forme elle-même en organismes, mais surtout voit-on la possibilité qu'elle se forme en organismes différents! Comment l'identité va-t-elle de soi produire les différences?

Et la vraie physiologie, enseignant que l'albumine vivante dans les divers organismes doit être propre à chacun d'eux, c'est-à-dire caractérisée de la même différence que celle qui différencie leur individualité respective, comment l'albumine protoplasmique va-t-elle se faire albumine de champignon, de citrouille, d'escargot, de canard, etc.? Que le chimiste, qui conserve dans un pot de l'albumine morte et desséchée la voie toujours la même, c'est son droit; le physiologiste qui la considère, lui, vivante dans les êtres organisés, doit la voir différente dans chacun et comme chacun des êtres.

Le protoplasme, avant la formation des organismes, n'est pas seulement une rêverie; c'est une absurdité; et quand on songe à ceux qui l'ont inventé, ce n'est pas seulement une erreur, c'est une tromperie Disons le mot, le protoplasme, qu'on a imaginé dans le mauvais dessein de faire les corps organisés sans les âmes, est un mensonge. L'université catholique est venue pour y mettre ordre; et, par toutes ses

chaires qui touchent à la physiologie, elle enseignera la vérité, qui réduit à néant mensonge et tromperie.

Maintenant, M. le docteur Tison, le professeur de botanique. comprend-il les raisons qui nous ont fait lui reprocher d'être parti d'un protoplasme préalable pour faire ses premiers végétaux? Il est trop intelligent et, ce qui vaut mieux, trop bien intentionné, pour ne pas excuser ce reproche de notre part. Nous l'excusons, nous, bien volontiers à notre tour, du mouvement d'humeur qu'il a mis pour y répondre. Car M. Tison a répondu, à sa prochaine leçon, « qu'il y a des gens qui n'aiment pas le protoplasme; mais « que lui ne peut pas s'en passer, et qu'il continuera d'en « faire usage quand il le faudra. »

A notre âge on fait aisément la part des petites impatiences naturelles à l'âge de M. Tison. Nous aimons qu'on ait l'amour-propre de son opinion; aussi l'idée nous vient-elle de chercher un moyen de nous entendre, et, en lui répliquant d'abord que nous ne sommes pas absolument de ces gens qui n'aiment pas le protoplasme, lui dire franchement ensuite le protoplasme que nous aimons; car il y en a deux: un faux et un autre vrai. Le faux est celui qu'on pose *avant* et le vrai celui que nous posons *après* les organismes.

La bonne physiologie, ayant fait justice du faux protoplasme, qui serait *avant* les êtres organisés et pour les faire, reconnaît le vrai protoplasme, lequel est *après* et dans les êtres organisés, qui le font.

Le protoplasme vrai est cette matière, amorphe encore, moitié liquide et moitié solide, comme dit M. le professeur Robin, qui, dans les organismes déjà formés et individualisés, n'étant pas encore figurée en cellules, est préparée l'être plus tard. C'est la dernière façon *intérieure* de la substance assimilable avant d'être faite en éléments cellulaires. Voilà le seul et vrai protoplasme; il n'est jamais antérieur, il est toujours postérieur ou contemporain des organismes déjà formés. Jamais au *dehors*, toujours au *dedans*.

M. Tison n'a pas attendu jusque là pour comprendre la

différence : Il voit donc que toutes les substances protoplasmiques n'étant jamais avant les corps organisés, puisqu'elles se forment en eux par eux, et pour eux, ces substances, disons-nous, sont faites de la nature de chacun d'eux. Ainsi, l'albumine d'une plante par exemple, étant partie intégrale vivante de cette plante, doit être différente, toute allumine qu'elle est, de celle qui vit dans une autre plante. C'est-à-dire enfin, que tout protoplasme est de la nature, de l'espèce et même de l'individualité de l'organisme dans lequel on le considère.

De même que toutes les cellules d'un organisme vivant sont propres à cet organisme, intransmissibles et inaliénables dans un autre, de même en est-il pour les protoplasmes. Il ne faut pas se laisser tromper par les apparences de la greffe non plus que par celles de la transfusion artificielle ou placentaire. La physiologie catholique est absolue, tout ce qui fait partie vivante d'un être est de cet être et non pas d'un autre, fussent-ils de la même espèce. Car, selon cette physiologie, l'individualité d'un organisme lui reste et ne peut même pas être communiquée à un autre; la génération elle-même n'y fait pas exception.

M. le professeur Tison ayant pris souvent le protoplasme pour ce qu'on appelle les amibes, les mixomiscètes, les ferments etc., n'a qu'a prendre doré navant ces masses organisées pour ce qu'elles sont, à savoir pour des groupes d'êtres formés, individualisés, et comme tels ne pouvant servir à en faire d'une espèce différente.

En définitive, sans exception et sans transaction, la matière organisée commence dans les organismes, et ne peut commencer avant eux, ni en dehors d'eux. L'individualité prime toute organisation et la caractérise. Cela étant, le cours de botanique de M. Tison commencera par les plus rudimentaires individus de la végétation; car rien de botanique ou de végétal n'y précède l'individualité. On pourrait commencer par les plantes les plus parfaites, ce qui serait moins sujet à erreur; mais que le professeur commence

comme il voudra, averti qu'il est du piége que nous lui avons montré dans l'idée systématique d'un protoplasme organique ou organisé avant les organismes. Otez ce protoplasme menteur, le transformisme de Darwin, perfectionné par Hæckel s'évanouit comme une hypothèse absurde.

Alors aussi nous rentrons dans l'ordre de la vérité scientifique : le physiologiste de la botanique, même sans le savoir ni le prévoir, s'en va rencontrer ainsi, à sa belle et bonne surprise, la parole biblique qui confirme et sanctifie la science : « *Et ait Deus : germinet terra herbam virentem, et facientem semen juxta genus suum.* »

C'est donc de la terre et d'emblée, c'est-à-dire sans matière organisée chimiquement, ce qui est impossible, sans microzymas antérieurs, sans protoplasme préalable enfin, qu'apparaissent les plantes dans leur espèce et dans leur individualité, en un mot dans leur forme. La science et la Bible sont d'accord et unanimes.

Les Universités catholiques ne peuvent pas enseigner d'autre science; et elles ne l'enseigneront pas autrement, si on y veille.

Quant à M. le docteur Tison, le professeur de botanique, c'est un heureux choix pour l'Université de Paris. S'il en est à son âge d'aussi riches de faits d'observation en son genre, il serait difficile de trouver mieux que lui pour les faire comprendre. Sa parole facile, éclairée encore par ses dessins, ne laissent rien à désirer. Le jour où M. Tison sera avisé que la botanique, ouvrant le grand domaine de la physiologie, est sujette à une doctrine, nul doute qu'il ne mette son zèle à en devenir le disciple pour bien l'enseigner.

LITTÉRATURE MÉDICALE

Réflexions à propos de la mutilation génitale et de ses conséquences morales.

Par le Dr Er. MARTIN, médecin-major à l'École polytechnique.

Les derniers numéros de la *Gazette hebdomadaire* contiennent un très-intéressant travail dû au docteur Lereboullet sur l'atrophie testiculaire. Voici quelques réflexions que m'a suggérées ce travail, et qui se rapportent à des faits déjà lointains, car ils remontent au temps de la guerre d'Orient, alors que les blessés étaient dirigés sur le Val-de-Grâce, la plupart dans le service du baron Larrey, les uns pour y achever leur guérison, les autres pour être pourvus des appareils prothétiques que réclamaient les mutilations dont ils avaien été victimes dans le cours de cette guerre meurtrière. Mais si lointaine que soit l'observation de ces faits, ma mémoire en a conservé assez bien les principaux détails pour que j'aie songé à les rapprocher des cas cités par le Dr Lereboullet, et à en parler au point de vue seulement de la physiologie cérébrale.

Parmi les trois blessés affectés de l'horrible mutilation en question, l'un avait perdu la presque totalité des organes génitaux, et il ne lui restait plus qu'un seul testicule qui finit par s'atrophier: ce blessé mourut un an après environ des suites d'une pneumonie. Les deux autres firent un séjour de cinq semaines à l'hôpital; leur mutilation était complète: la verge et les testicules avaient été enlevés. L'un et l'autre se trouvaient dans une tranchée au moment où des obus y pénétraient; plusieurs de leurs camarades étaient parvenus à saisir ces obus et à les lancer de l'autre côté du fossé de tranchée sans qu'il leur arrivât le moindre accident; mais eux, moins heureux furent victimes de leur courage:

les obus éclatèrent entre leurs jambes, et des éclats rencontrant les testicules et la verge, les mutilèrent effroyablement. Après la guérison des plaies, il ne restait plus trace de ces organes; ce qui subsistait de l'urèthre, emporté presque jusqu'à la portion prostatique, ne prévenait pas l'incontinence d'urine, et on dut leur faire construire un appareil qui du reste, ingénieusement réalisé remédia autant que possible assez bien à cette nouvelle infirmité.

Une fois en possession de l'appareil, ils n'eurent plus de raison de séjourner à l'hôpital et ils retournèrent chez eux. Je leur demandai d'aller leur rendre visite, ce à quoi ils consentirent de bonne grâce, et c'est ainsi que je pus les observer pendant plusieurs mois. Avant de quitter moi-même Paris, l'un d'eux se suicida; l'autre eut la même destinée, mais quelques années plus tard, ainsi que je l'appris.

C'est le premier de ces deux mutilés que je pus observer le plus aisément et le plus souvent, et c'est aussi celui auquel je tenais le plus en raison des conditions morales qui d'emblée se manifestèrent comme offrant un champ d'observation intéressant. En effet, il était marié, père de famille, intelligent et assez complaisamment expansif pour que je pusse avoir avec lui des entretiens que je désirais. Quelques jours après sa sortie de l'hôpital, j'allai le voir, et je pus déjà constater un commencement de tristesse qui augmenta de jour en jour, à mesure que s'accentuèrent les attributs extérieurs de ce qu'on est convenu d'appeler le féminisme; hypertrophie des mamelles, chute de la barbe, modification dans le timbre de la voix : toutes ces manifestations devenaient chaque jour plus apparentes; mais la souffrance la plus cruelle était, me disait-il, celle que son amour-propre était contraint de subir lorsqu'il se trouvait auprès de sa femme; dans ces moments, des désirs naissaient en lui, non plus avec cette soudaineté d'autrefois, mais lentement et sans d'ailleurs atteindre ce degré qui rend douloureux le besoin qu'on ne peut satisfaire. Néanmoins ces désirs étaient sensibles; parfois ils amenaient une véritable *sensation* d'érection; il en

résultait comme un éclair passager de souffrance, puis le calme se rétablissait. Cette description, comme on le voit, rappelle complètement les phénomènes qui se produisent chez les amputés qui souffrent à l'extrémité d'un membre lequel pourtant n'existe plus. La physiologie du système nerveux explique clairement le mécanisme de cette sensation qui semble au premier abord illusionnelle. Or, les faits de la nature de celui que je rapporte ici sont rares à cause du peu de fréquence des mutilations de cette espèce, c'est-à-dire de cette gravité, et survenues dans de telles circonstances; car on ne peut invoquer ici l'analogie avec les eunuques, chez lesquels l'ablation des organes remonte ordinairement à la première enfance, et chez lesquels au reste elle est rarement aussi radicale que chez notre mutilé. Chez les eunuques, elle se pratique à un âge où il n'y a jamais eu d'ébranlement passionnel de l'organisme, assez sérieux au moins pour laisser des traces qui se raviveront un jour sous une influence excitatrice; quand surviendra la période de puberté, il n'y aura rien à réveiller du côté du sens génital, puisque rien ne s'est endormi; l'organe a été étouffé avant même son éclosion fonctionnelle; le corps s'est développé graduellement et sans se ralentir par la soustraction d'une de ses parties qui pourtant joue un si grand rôle dans l'harmonie constitutionnelle; mais l'absence de cet organe ne saurait être constatée par ce point de l'encéphale, qui tantôt obéit aux incitations parties de l'appareil génital, tantôt reçoit lui-même directement ces incitations qui déterminent la mise en jeu du spasme vénérien. Le mutilé dès l'enfance, c'est-à-dire l'eunuque, est donc à l'abri de ces chocs ou, s'il les reçoit, ce n'est que faiblement et sans réaction sensible.

Tout autre est la condition du mutilé à l'âge adulte: s'il se trouve subitement privé des organes génitaux, il n'en a pas moins conservé, dans un des replis de l'encéphale, le souvenir des ébranlements éprouvés à une époque antérieure; à eux seuls, ces souvenirs sont assez puissants pour allumer des désirs qui provoquent un état d'éréthisme comparable

à celui qu'il éprouvait autrefois; mais ces désirs s'arrêtent au seuil de l'organe anéanti; il en résulte une souffrance comme en fait naître toute excitation brusquement suspendue.

Maintenant on peut se demander si, après un certain temps, l'excitabilité génitale ne finit pas par disparaître, et si ces chocs répondant à des souvenirs qui les provoquent ne perdent pas graduellement de leur intensité jusqu'à s'anéantir complètement. Je me souviens que, vers le deuxième mois, mon malade m'assurait n'avoir plus des désirs aussi répétés et aussi aigus qu'au début. Cependant ce malheureux s'efforçait de distraire sa pensée de cette sorte d'exil sexuel auquel il se voyait à jamais condamné, de cette impuissance qui lui rendait l'existence pleine d'amertume; mais son esprit était de plus en plus hanté de funestes pressentiments. Quelle vie que la mienne, répétait-il souvent! Etre exposé, moi, homme et soldat, à passer pour une femme! En vain lui représentais-je que son état était la conséquence d'une action courageuse, d'une blessure reçue au champ d'honneur; les soins dont il était entouré, la vue de ses jeunes enfants, les attentions de sa femme, son avenir assuré par une pension viagère suffisante, rien ne put combattre la résolution qu'il avait prise, et il finit par se suicider.

Il est un autre côté: les mutilés à l'âge adulte se séparent des eunuques complets, de ceux qui sont privés du membre viril et des testicules; ils sont du reste très-rares. Les *spadones* et les *thlibiæ* romains n'étaient privés que des testicules, l'eunuquariat chinois ne fabrique non plus lui-même que ces deux espèces, la troisième étant presque toujours frappée d'insuccès et conséquemment trop coûteuse; or, chez ceux-là, les qualités morales sont fort réduites. J'ai pu, pendant mon séjour à Pékin, me procurer quelques renseignements sur ce sujet, et je les ai consignés dans une monographie insérée il y a quelques années dans la *Gazette hebdomadaire*; car cette institution existe encore aujourd'hui, quoique moins florissante qu'autrefois; or, les histo-

riens les dépeignent comme des êtres amollis, méchants, capables de tous les vices, mais jamais honteux de leur mutilation, et je ne sais pas s'il y a chez eux des cas de suicide bien que celui-ci soit d'une fréquence extrême dans ce pays.

La mutilation génitale chez la femme entraîne-t-elle les mêmes conséquences? Il est difficile de répondre à cette question, à cause de la rareté des cas que la science a enregistrés; mais, *a priori* on peut conjecturer que les choses diffèrent chez elles; en effet, l'organe dont la disparition produit chez l'homme l'impuissance est le testicule, dont l'analogue est l'ovaire; or, il est très-rare de constater à la suite des ovariotomies des phénomènes analogues à ceux qu'on observe chez les eunuques. Quant aux cas de dégénérescence ou d'atrophie de l'ovaire, ils comprennent rarement les deux côtés à la fois. Enfin, en ce qui concerne l'ablation de l'utérus, son importance n'est que secondaire, et elle doit être négligée dans l'ordre des considérations qui nous occupent en ce moment.

En admettant qu'une mutilation analogue chez la femme à celle des eunuques puisse donner lieu aux mêmes conséquences morales, aboutissant finalement au suicide, comment serait-il possible de les expliquer ?

S'il y a réellement dégradation sexuelle pour l'homme qui revêt certains attributs propres à la femme, y a-t-il ascension chez cette dernière chez laquelle quelques-uns des caractères masculins viennent à se montrer ? car ces deux termes sont corrélatifs. Ce qu'on sait de l'hermaphrodisme ne suffit pas pour la solution de cette question, car lorsque la supercherie est rendue possible par la difficulté d'arriver à la détermination exacte du sexe, comme cela se rencontre parfois, le sujet choisit celui qui répond le mieux à ses intérêts. D'un autre côté, les exemples de mutilation sont-ils propres à servir à l'hypothèse du transformisme ? Y a-t-il, dans les modifications organiques qui surviennent, un phénomène de régression qui pour les adeptes de la doctrine indiquerait que dans le travail d'évolution le sexe femelle

précède le sexe mâle, qui serait le dernier terme du travail organique et son perfectionnement? Mais en invoquant l'embryogénie, on voit que celle-ci ne se prête point à cette interprétation, car dans la période initiale, et pour chaque espèce, les premières phases de la vie embryonnaire indiquent une identité absolue entre les blastèmes appelés plus tard à se différencier sexuellement ; chez les mammifères et dans l'espèce humaine, pendant les deux premiers mois, le fœtus, à ne considérer que les faits apparents, semble neutre : il paraît offrir un sol commun d'où va émaner plus tard l'un ou l'autre sexe ; alors le cordon génital apparaît et c'est en l'examinant que l'histologiste peut distinguer le sexe auquel appartient le fœtus. Ainsi, jusqu'à une période assez avancée de l'évolution, on pourrait dire à la rigueur qu'il y a différence sexuelle. Par conséquent, en se plaçant au point de vue embryogénique, on pourrait avancer que les faits de mutilation n'entraînent que des modifications secondaires, puisqu'elles ne portent que sur la morphologie extérieure ; et il n'est pas plus juste, au point de vue organique et fonctionnel, de considérer l'homme comme se féminisant quand il perd les instruments fondamentaux de la génération qu'il ne l'est de dire que la femme se masculinise lorsqu'à l'époque de la ménopause il survient des modifications dans son caractère, sa voix, etc.

De l'emploi du sulfate d'atropine contre les sueurs pathologiques et notamment contre les sueurs nocturnes des phthisiques.

Dans la séance de l'Académie de médecine du 6 novembre dernier, M. le professeur Vulpian, membre de l'Institut, a attiré l'attention de l'assemblée sur un travail fort intéressant au point de vue thérapeutique. Ce travail, essentiellement pratique, inspiré par lui, et dont les faits ont été recueillis dans son service d'hôpital, sera certainement accueilli avec faveur par tous les praticiens; il s'agit de l'emploi du Sul-

fate d'Atropine contre les sueurs pathologiques, et notamment les sueurs nocturnes matutinales des phthisiques. Quel médecin n'a été appelé à voir combien ce symptôme est pénible pour les tristes victimes de la tuberculose, en même temps qu'il hâte le dénouement fatal !

« On sait, dit M. Vulpian, l'inefficacité de tous les « moyens employés jusqu'ici pour combattre les sueurs « pathologiques, en particulier celles des phthisiques. Or, « à l'aide du sulfate d'atropine donné en pilules d'un demi- « milligramme, on parvient sûrement a prévenir les sueurs « nocturnes de ces malades; et c'est sur une centaine de « cas, a-t-il ajouté, que le sulfate d'atropine lui a constamment réussi. »

Les principales observations ont été recueillies par M. le docteur I. Royet. qui a pris ce point de thérapeutique pour sujet de thèse inaugurale. C'est dans ce travail fort consciencieusement fait et remarquable à tout point de vue que nous avons puisé les éléments de la question qui fait l'objet de ce résumé et qui intéresse à un si haut degré le Corps médical.

« C'est dans le service de M. Vulpian, dit le docteur « Royet, que nous avons vu administrer le sulfate d'atro- « pine contre les sueurs. Ce savant professeur l'a employé, « pour la première fois, en 1873, sur les indications de « plusieurs médecins étrangers : M. Wilson, en Amé- « que; moyens ordinaires : l'agaric, le tannin, le tannate « de quinine, et il obtenait ainsi, comme tout le monde, « des résultats quelquefois favorables, plus souvent nuls « ou insignifiants. Dès qu'il eut essayé le sulfate d'atro- « pine,il en reconnut vite la supériorité sur tous les moyens « précédents. Aussi les a-t-il complétement abandonnés « depuis; il n'emploie plus que le sulfate d'atropine. Ce « médicament est pour lui le remède des sueurs, comme « le sulfate de quinine est le remède des fièvres inter- « mittentes. Tous ceux qui fréquentent son service ont « pu souvent en admirer les merveilleux effets; il ne

« se passe guère de semaine sans que M. Vulpian « s'arrête près du lit de quelques malades pour les faire « remarquer aux assistants. Quant à nous, nous avons été « pendant trois ans témoin de succès nombreux. Ces suc- « cès nous ont convaincu que le sulfate d'atropine est le « plus puissant et le plus sûr des antisudorifiques. La « forme la plus commode pour administrer ce médicament « est la forme pilulaire; M. Vulpian prescrit des Pilules « d'un demi-milligramme chacune. »

En raison de l'action très énergique du sulfate d'atropine, il est indispensable, pour le médecin comme pour le malade, de pouvoir compter sur un médicament pur, inaltérable, toujours identique dans sa composition et très exactement dosé. C'est pour atteindre ce but que le Docteur Clin prépare des Pilules contenant chacune un demi-milligramme de sulfate d'atropine et réunissant les conditions indipensables pour l'emploi de ce médicament.

« Doses quotidiennes. — Certains malades sont extraordinairement sensibles à l'action du sulfate d'atropine, il est prudent de commencer par des doses faibles. Le premier jour on fera bien de se contenter d'une pilule pour tâter la susceptibilité du malade. Cette seule pilule ne suffit presque jamais; il faudra, s'il n'y a pas eu d'accidents la veille, prescrire deux pilules dès le lendemain. Souvent deux pilules produisent l'effet désiré; mais si, par hasard, au bout de trois ou quatre jours cet effet n'est pas produit, il faut en porter le nombre à trois. Il est tout à fait rare qu'il soit nécessaire de dépasser ce nombre, cette nécessité ne s'est présentée qu'une fois chez une femme hystérique : il a fallu lui donner jusqu'à quatre et cinq pilules. M. Vulpian insiste beaucoup sur la nécessité d'arriver aux doses voulues pour le sulfate d'atropine comme pour les autres médicaments: souvent on ne réussit pas, uniquement parce que les doses sont trop faibles.

« Moments de l'administration. — Ces moments sont loin d'être indifférents. Pour agir sûrement, le sulfate d'a-

tropine doit être pris quelques heures avant le moment présumé des sueurs. Si on ne prend qu'une pilule, on la prendra, autant que possible, deux ou trois heures avant l'arrivée des sueurs, à huit ou dix heures du soir, par exemple. Si on en prend deux, la deuxième sera prise comme tout à l'heure, la première au moins deux heures auparavant. Cet intervalle est nécessaire pour éviter les accidents d'intoxication. Si on en prend trois, on en prendra deux comme précédemment et la troisième deux heures avant ou même dans la matinée. Si, par hasard, on donnait plus de trois pilules, il faudrait bien se garder de les donner à des intervalles rapprochés, on les distribuerait dans la journée à des intervalles à peu près égaux.

« Durée de l'administration. — Le nombre de jours pendant lesquels on devra administrer le sulfate d'atropine variera naturellement suivant les résultats obtenus. Il arrive souvent que les sueurs cessent dès le lendemain ou le surlendemain du jour où l'on a donné deux pilules, mais il ne faut pas les supprimer immédiatement, autrement les sueurs ne tarderaient pas à reparaître. On continuera les pilules pendant quelques jours encore; si, au bout de quatre ou cinq jours, l'effet se maintient, on en diminuera le nombre d'abord, et deux ou trois jours après, on les supprimera complétement. En moyenne, pour avoir des résultats durables, il faut administrer le médicament une dizaine de jours. Cependant, il est des cas qui exigent un temps bien plus long. Il ne faut pas se décourager, parce qu'on ne réussit pas d'emblée : la persévérance est quelquefois nécessaire.

« Nous venons de mettre en garde contre la faute d'une administration trop courte, mais il ne faudrait pas tomber dans l'excès contraire et administrer trop longtemps ; le malade s'accoutumerait au sulfate d'atropine et deviendrait moins sensible à son action.

« Que faire dans le cas où les sueurs se reproduisent quelques jours après la suppression des pilules ?

« La conduite à tenir est bien simple : il faut redonner les pilules, les redonner autant de fois que les sueurs se reproduisent.

« Une dernière remarque : L'emploi du sulfate d'atropine n'empêche pas d'employer les autres médicaments qui sont utiles au malade. On peut, comme le fait M. Vulpian, administrer en même temps aux phthisiques les potions opiacées, l'arsenic, etc.; aux rhumatisants, le sulfate de quinine, le bicarbonate de soude, etc. Ces substances ne sont point incompatibles avec le Sulfate d'Atropine. »

(*Union médicale*).

Du suc intestinal et de l'action physiologique des purgatifs : par M. LELEN.

M. Leven fait à la *Société de Biologie* une communication sur le suc intestinal et sur l'action physiologique des purgatifs. Rappelant un mémoire présenté il y a trois ans à la Faculté de médecine, dont la conclusion était que le suc intestinal présentait une réaction acide et non alcaline, comme le prétendaient les physiologistes, conclusion basée sur des expériences faites avec l'infusion des membranes intestinales dans l'eau distillée, M. Leven apporte aujourd'hui de nouvelles recherches faites sur les substances purgatives. Ces secondes expériences viennent confirmer les premières.

Les physiologistes qui ont cru avoir constaté que le suc intestinal est alcalin opposaient le milieu intestinal alcalin au milieu stomacal acide, considéraient l'estomac comme un organe fermé où la peptonisation des substances azotées se fait, et comme indépendant de l'intestin. Les expériences pour obtenir du suc intestinal ne leur fournissaient pas du suc intestinal, mais la plupart des éléments du sang qui constituent un liquide alcalin. Frerichs, Budden et Schwedt, Collin, tiraient une anse d'intestin de l'abdomen de l'animal, appliquaient à ses extrémités deux ligatures et le ren-

traient dans l'abdomen : après quelques heures, ils examinaient un liquide qui s'était déversé dans l'intestin; ce liquide étant alcalin, ils le considéraient comme étant du suc intestinal.

M. Armand Moreau ne se contente pas de faire les ligatures, il enlève tous les nerfs qui vont à l'anse intestinale et trouve dans l'intestin, après quelques heures, un liquide alcalin.

Par ces expériences, qui déterminent un traumatisme, on ne produit pas plus de suc intestinal qu'on ne produit de suc gastrique en irritant la muqueuse stomacale avec une sonde ou un autre instrument. En étudiant l'action des drastiques sur l'intestin, M. Leven a trouvé un liquide identique à celui qu'on obtient par ce traumatisme, et qui n'est pas du suc intestinal. Donnant 50 centigrammes de coloquinte à un chien et le tuant deux heures après, M. Leven trouve dans l'intestin 150 grammes d'un liquide alcalin; le liquide est chargé de leucocytes, d'albumine, de chlorure de sodium, etc.; la plupart des éléments du sang y sont réunis, sauf la matière colorante. Avec de l'huile de croton, le jalap, les résultats sont les mêmes : ils ne diffèrent que par le temps nécessaire pour l'excrétion du liquide. Les phénomènes physiologiques qui accompagnent cette excrétion sont les suivants :

Dans une première période, la muqueuse de l'estomac et de l'intestin est pâle, le calibre des vaisseaux rétréci ; les vaisseaux sont effacés, les mouvements de l'estomac et de l'intestin sont extrêmement augmentés. Cette période est suivie d'une deuxième où les vaisseaux sont dilatés; la muqueuse est rouge, les mouvements de l'estomac et de l'intestin sont diminués : ce qui revient à dire que le drastique irrite les nerfs sensitifs, que l'irritation se transmet aux nerfs vaso-moteurs; de là il y a une contraction des vaisseaux et accélération des mouvements stomacaux et intestinaux. Le drastique produit donc le même effet que le traumatisme sur l'intestin : il détermine une véritable sai-

gnée et congestionne tous les viscères de l'abdomen et fait excréter de l'albumine par les reins. Si l'on emploie une grande quantité de drastique, on verra se produire des ulcérations sur la muqueuse stomacale et sur celle du gros intestin là où il séjourne le plus longtemps, non por conséquent par suite d'une action élective.

L'action des salins est toute différente. Donnait-on à un chien 30 grammes de sulfate de magnésie dans 70 gr. d'eau, M. Leven trouve une heure après dans l'intestin grêle 250 gr. de liquide neutre, transparent, qui ne renferme pas d'albumine ni de leucocytes, mais du chlorure de sodium et de l'eau; la muqueuse de l'intestin a une coloration normale, les vaisseaux et les mouvements de l'intestin n'ont subi aucune modification. Ainsi l'excitation n'est pas due à une irritation de la muqueuse et semble plutôt pouvoir s'expliquer comme phénomène d'osmose. Si l'on compare les résultats de l'action des purgatifs drastiques et salins et les phénomènes physiologiques qu'ils produisent, on voit donc qu'ils sont tout différents.

On a émis plusieurs théories pour expliquer l'effet des substances purgatives : la théorie de l'exosmose n'est applicable qu'aux purgatifs salins; la théorie qui soutient que l'intestin à l'état physiologique sécrète des liquides et les résorbe, tandis que les purgatifs accélèrent les mouvements de l'intestin et empêchent la résorption, est imaginaire : les purgatifs drastiques seuls accélèrent les mouvements; enfin, il y a encore une théorie, soutenue par M. Vulpian, à savoir : que tous les purgatifs produisent un catarrhe de l'intestin, et que ce catarrhe est cause de l'abondance du liquide; or, cette exagération de sécrétion ne s'observe pas avec les salins.

Quant aux drastiques, conclut M. Leven, l'irritation n'est qu'une phase d'un ensemble de phénomènes physiologiques qu'il a décrits : on peut dire qu'elle est liée à une excitation des nerfs sensitifs de l'intestin.

Notes vétérinaires sur la rage.

1° *Vétérinaire mort de la rage.* — Un de nos jeunes confrères, M. J. Moreau, vétérinaire, sorti de l'école d'Alfort en 1867 et établi à la Capelle (Aisne), vient de mourir de la rage, contractée dans les conditions suivantes :

Au mois de juillet dernier, M. Moreau fut appelé pour faire l'autopsie d'un chien que l'on supposait être mort de la rage. Il pratiqua cette opération sans faire attention « qu'il avait à la main une légère égratignure, dit la *Petite République française*. — Au bout de trois mois, alors que notre confrère ne pensait, pour ainsi dire plus à l'autopsie qu'il avait faite, les premiers symptômes de la rage se manifestèrent. Le médecin, M. Mennesson, et le malade ne se firent point d'illusions sur la nature et la gravité de la maladie. La mort arriva rapidement, le malade ayant conservé sa connaissance jusqu'au dernier moment.

Rappelons, à cette occasion, que les vétérinaires sont généralement d'une insouciance coupable au sujet des précautions les plus élémentaires qui pourraient les préserver d'inoculations mortelles : délivrance d'une femelle dont le fœtus ou l'arrière-faix sont en putréfaction, autopsie d'animaux charbonneux ou enragés, examen de chevaux morveux, etc. En ce qui me concerne, j'examine très fréquemment les naseaux de chevaux morveux et je fais des autopsies sans prendre les précautions indiquées. C'est un tort.

2° *Autre victime de la rage.* — Voici le résumé d'un autre cas de rage dont la plupart des renseignements m'ont été donnés par des témoins oculaires. Ici, la mort n'est pas due à l'imprudence, mais au contraire à un sublime dévouement.

Le mercredi 19 septembre, la sœur Simplice, de la communauté du Bon-Secours, promenant un petit malade et trois autres enfants, au château de la Feularde, près Bourges, aperçut un chien qui était couché sur le lieu de la promenade. Troublé sans doute dans son repos, l'animal se

dressa et courut vers les enfants avec une attitude menaçante. La sœur se précipita au-devant de lui criant aux enfants : Sauvez-vous, sauvez-vous ! ! Le chien attaqua l'intrépide religieuse et se mit à lui mordre les mains avec toute la fureur que donne un accès de rage. Une lutte s'engagea, qui dura environ un quart d'heure. Il paraît que la sœur avait enfoncé le plus possible une de ses mains dans la gueule de l'animal afin de l'étouffer. Enfin, elle finit par triompher. Mais à quel prix ? Elle avait les mains déchirées; on compta seize blessures plus ou moins profondes et probablement de nombreuses égratignures moins apparentes, sans être moins dangereuses pour l'inoculation du virus.

Un médecin fut appelé en toute hâte. Mais il ne put commencer la cautérisation que deux ou trois heures après l'événement, lorsque l'hémorrhagie avait épuisé les forces et surtout lorsque le virus avait eu le temps d'être absorbé ! La cautérisation, longue et très douloureuse, fut supportée avec un courage digne d'un meilleur sort. En effet, deux jours après, la sœur Simplice revint à Paris, épuisée par l'hémorrhagie, la cautérisation et les émotions de la lutte. Le 19 octobre, les symptômes de la rage apparurent, et la mort eut lieu le 26.

3° *Incubation de la rage.* — En présence de l'incertitude qui existe encore sur la durée de l'incubation de la rage, un article, *of the Veterinary Journal*, n° d'octobre 1877, appelle l'attention de ceux qui s'intéressent à cette question : M. Brown, vétérinaire (ou empirique), est mort de la rage après une incubation de *trois ans*. — Autre fait :

Un fermier, âgé de 51 ans, fut mordu au doigt au mois d'octobre 1872 et fut cautérisé. Le 25 juin de cette année, près de cinq ans après, les premiers symptômes de rage se présentèrent et déterminèrent promptement la mort. — Ce sont là des faits, heureusement, excessivement rares.

Folie rhumatismale.

M. Desnos a présenté sur ce sujet l'observation suivante à la Société des hôpitaux de Paris.

Une femme de 32 ans, sans antécédents vésaniques personnels ou héréditaires, ayant déjà subi deux attaques de rhumatisme, entrait à l'hôpital pour une nouvelle attaque durant depuis trois mois. Après des péripéties nombreuses, cette dernière attaque, compliquée d'une lésion du cœur avec phénomènes d'asystolie, fut tout à coup marquée dans son cours au moment où les accidents articulaires commençaient à s'amender, par des symptômes paralytiques consistant en une impuissance motrice des membres du côté droit, accompagnée de difficulté dans l'articulation des mots, mais avec intégrité des fonctions intellectuelles. Cette paralysie due, soit à une embolie, soit à une hémorrhagie, soit même à de la congestion ou de l'ischémie cérébrale, avait complétement disparu, lorsque firent explosion des désordres psychiques, qui jusqu'alors avaient fait complétement défaut. Ceux-ci consistèrent au début, en un délire généralisé, assez incohérent, s'accompagnant probablement d'hallucinations, avec agitation excessive, présentant, en un mot, les caractères de la manie aiguë; puis survint un état plus calme où le délire était surtout marqué par une tendance aux idées de persécution, accompagnées d'hallucinations, d'un grand fonds de tristesse, d'accablement, en même temps que de refus de prendre des aliments. Pendant ce temps les symptômes articulaires avaient graduellement diminué; les troubles psychiques disparurent aussi peu à peu.

M. Desnos a cherché à donner à ce fait sa signification nosologique; selon lui, on ne doit pas le rapporter à la lésion de l'encéphale qui avait déterminé les accidents paralytiques; il ne s'agit pas là non plus de ces délires doux,

tranquilles, de cette obnubilation des idées qu'on rencontre assez souvent dans l'état d'asystolie. Il faudrait donc rattacher directement à cette modification profonde de l'organisme, de quelque essence qu'elle soit, qui constitue le rhumatisme cérébral hyperpyrétique dont la malade n'a pas présenté les conditions étiologiques, puisque sa température a été relativement peu élevée, il reste donc à admettre le fait de la folie rhumatismale proprement dite. M. Desnos a fait ressortir encore l'importance qu'il y avait à établir ce diagnostic exact, car, s'il s'était agi d'un rhumatisme cérébral dû à la surélévation de la température, l'emploi des bains froids eût été indiqué, tandis que dans l'aliénation rhumatismale, l'expectation simple avec quelques médicaments adjuvants, devait constituer tout le traitement.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 11 décembre 1877. — Présidence de M. Bouley.

M. le ministre du commerce transmet les rapports des inspecteurs des eaux minérales du Vernet et de Molitg (Pyrénées-Orientales) pour l'année 1874. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend un pli cacheté adressé par M. le docteur Bitot, professeur à l'Ecole de médecine. (Accepté.)

— M. Béclard offre à l'Académie un volume de M. Luys, intitulé : *Le cerveau et ses fonctions.*

— M. H. Bouley, de la part de M. Henri Gueneau de Mussy, offre une brochure intitulée : *Aperçu de la théorie du germe contage.*

— M. Broca met sous les yeux de l'Académie des cerveaux préparés et, en quelque sorte, momifiés par un nouveau procédé de M. le docteur Oré (de Bordeaux).

Jusqu'à présent, la conservation du cerveau était fort difficile à obtenir. Les résultats les plus satisfaisants ont été obtenus en plongeant à plusieurs reprises, et à des intervalles un peu éloignés, le cerveau dans une solution de plus en plus concentrée d'acide chlorhydrique. On est parvenu ainsi à conserver pendant douze ans, pour le musée de la Société d'anthropologie. Mais, après ce temps, les préparations ne se conservent plus. Peut-être en sera-t-il de même du procédé de M. Oré. D'ailleurs, ce procédé reste inconnu. L'auteur l'a déposé hier, à l'Académie des sciences, dans un pli cacheté. La seule chose que l'on puisse dès à présent constater, c'est que le procédé permet de revêtir le cerveau d'une couche métallique à l'aide de la galvanoplastie. Les essais de M. Luys, sous ce rapport, avaient été infructueux.

— M. Noël Gueneau de Mussy présente, de la part de l'auteur, M. le docteur Baccelli, professeur de clinique médicale à l'Université de Rome, un nouveau mémoire sur la transmission des sons à travers les épanchements de la plèvre. M. Gueneau de Mussy, rappelant les beaux travaux de M. Baccelli sur les maladies du cœur, demande l'inscription de M. le professeur Baccelli sur la liste des candidats au titre de membre correspondant.

— M. Chauffard, au nom de M. Grasset, agrégé de la Faculté de Montpellier, dépose sur le bureau un travail concernant les maladies du système nerveux. « Qu'il me soit permis, dit-il, d'ajouter que cet ouvrage est un remarquable et lucide exposé de l'état de la science sur la pathologie du système nerveux. M. Grasset a su mettre à profit les plus récentes recherches, et son livre est certainement destiné à rendre de réels services dans l'enseignement de nos Écoles. »

— M. Amédée Latour a la parole, et s'exprime ainsi :

« J'ai l'honneur d'offrir à l'Académie, de la part de M. le docteur Burdel (de Vierzon), membre correspondant de la Compagnie, une brochure intitulée : *Le vin dans la Solo-*

gne considéré comme prophylactique puissant des fièvres telluriques.

« Ce titre, il y a quelques années, « le vin dans la Sologne, » aurait paru paradoxal. Il est aujourd'hui une vérité. La culture de la vigne dans cette région désolée, et qui ne produisait que de maigres pâturages et des fièvres, s'étend et fait des progrès sensibles, M. le docteur Burdel, par ses discours, par son exemple, a contribué pour beaucoup à cette transformation hygiénique et pathologique. « Là où l'on boit du vin en Sologne, dit M. Burdel, la population devient plus vigoureuse, et les fièvres deviennent moins fréquentes et plus accessibles aux moyens de l'art. » M. le docteur Burdel mérite les encouragements de l'Acamie. »

— M. H. Roger donne lecture d'un *Eloge* de M. Barth que nous reproduirons au prochain numéro.

— M. Lefort lit une série de rapports officiels sur des demandes en autorisation d'exploiter diverses sources d'eaux minérales. Les conclusions, soit favorables, soit défavorables de ses rapports, sont sucessivement mises aux voix et adoptées sans discussion.

— M. le docteur Cazin, de Boulogne-sur-Mer, lit une observation d'opération d'occlusion intestinale, pratiquée sur un jeune homme de 28 ans, et terminée par la guérison. Voici les conclusions de ce travail :

1° La gastrotomie est une opération applicable à certains cas d'étranglement interne (par brides, par torsions), et, en général, ceux qui surviennent brusquement, et les invaginations.

2° Il n'est pas nécessaire de connaître exactement le siége du mal pour intervenir.

3° Toute opération tardive diminue les chances de succès.

4° Quant à la préférence à donner au siége de l'incision, s'il y a doute sur le point où se trouve l'étranglement : incision sur la ligne médiane et dans une étendue proportion-

née à la difficulté de trouver le mal. S'il y a certitude, incision au niveau de l'occlusion et dans une étendue relativement petite.

5° Pour la recherche de l'étranglement, il faut avoir bien présentes à l'esprit toutes les causes de ces affections, et suivre la méthode de Parise, qui simplifie considérablement les manœuvres.

6° Pendant l'opération, soins de propreté extrême, comme dane l'ovariotomie; employer la méthode antiseptique de Lister, qui est en même temps antiphlogistique.

7° Sauf indications particulières, laisser le malade, après l'opération, dans un repos absolu général et local, c'est-à-dire ne pas fatiguer l'intestin par des traitements perturbateurs, tels que lavements et purgatifs. (Renvoyé à MM. Richet, Gubler et Verneuil).

— A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Léon Le Fort sur les candidats à la section de pathologie chirurgicale.

CORRESPONDANCE.

La patente médicale.

M. le Dr Le Clerc répond, dans la lettre qui suit, aux questions que nous lui avions faites touchant la patente ou les patentes médicales auxquelles nous sommes exceptionnellement soumis comme médecins exerçant (Voir à ce sujet sa première Lettre, au N° de fin novembre 1877.)

Cannes, 7 décembre 1877.

Mon très-honoré confrère,

Je vous remercie bien sincèrement des quelques mots affectueux qui précèdent l'insertion de ma lettre relative aux patentes médicales, dans le N° 40 de votre estimable journal.

Je m'empresse de répondre à vos deux questions :

1° Etes-vous dans vos meubles à Cannes?

2° Si oui, de quel prix est la location de l'appartement que vous habitez?

Voici ma réponse :

J'habite à Cannes une Villa qui m'appartient, ainsi que les meubles qui la garnissent.

Maison et meubles sont assurés pour une somme de 70,000 francs.

La maison que j'habitais, à Reims, m'appartenait également, et je l'ai louée, l'an dernier, pour une somme de 5,400 francs.

A Contrexéville, où je suis domicilié *politiquement*, la maison et les meubles m'appartiennent aussi.

Je vous donne ces détails, afin de bien vous démontrer que ce n'est pas de l'importance du logement que dépend la patente, mais seulement du logement principal et habituel, comme l'a décidé le Conseil d'Etat pour M. X., médecin consultant à Royat, mais domicilié *politiquement* à Châteauneuf.

Je ne vous dissimule pas qu'à Reims, j'ai eu maille à partir avec le fisc; mais j'ai obtenu gain de cause, malgré le prix élevé de ma cote mobilière et immobilière, en fixant mon domicile à Contrexéville, où je paie ma *cote personnelle*.

Je crois la question résolue, et je me félicite de l'avoir, à nouveau, soulevée dans l'intérêt de nos confrères.

J'insiste sur ce point que, pendant *douze ans* passés à Reims, je n'ai payé patente que la première année.

Agréez, Monsieur et très-honoré confrère, l'expression de mes sentiments bien affectueusement dévoués.

Dr LE CLERC.

NOUVELLES.

— Légion d'honneur. Par décret en date du 7 décembre 1877, a été nommé dans la Légion d'honneur, au grade de chevalier :

M. Goguet (Auguste-André-Marie), médecin-major de 2e classe ; 20 ans de services, 8 campagnes.

— Hôpitaux de Paris. Par suite de la mort de M. Dolbeau et de la création de deux nouveaux services de chirurgie à l'hôpital de Ménilmontant, diverses permutations ont lieu dans les services de chirurgie des hôpitaux.

M. Tillaux passe de l'hôpital Lariboisière à l'hôpital Beaujon. — M. Labbé, de la Pitié à Lariboisière. — M. Polaillon, de la Maternité à la Pitié. — M. Th. Anger, de Lourcine à Ménilmontant. — M. Périer, de la Salpétrière à Ménilmontant. — M. Terrier, de Bicêtre à la Salpétrière. — M. Nicaise, du Bureau central à Bicêtre. — M. Lucas-Championnière, du Bureau central à la Maternité.

— Concours des prix de l'externat. Le concours de la médaille d'or s'est terminé lundi par les nominations suivantes :

Médaille d'or : M. Cuffer ;

Médaille d'argent : M. Paul Oulmont ;

1er accessit : M. Bouveret ;

2e accessit : M. Kirmisson.

— L'épidémie variolique à Alger. — On écrit, à la date du 1er décembre, que la variole sévit à Alger et dans les faubourgs (Mustapha, Sainte-Eugénie, Birmandreïs, etc.) d'une façon alarmante.

La moyenne des décès est de 20 à 25 par jour, surtout parmi la population arabe entassée dans les cloaques de la Casbah.

Les étrangers sont partis en masse, et la municipalité a déjà pris des mesures pour préparer une sorte de Lazaret approprié aux varioleux dans le jardin d'essai situé à quelques kilomètres d'Alger, entre Hussein-Dey et Mustapha inférieur.

La nouvelle École de Médecine de Paris.

Les travaux d'agrandissement de notre Ecole de Médecine sont poussés avec activité.

Les terrassements sont à peu près terminés le long du nouveau boulevard Saint-Germain ; on a même fixé de grandes charpentes d'une quinzaine de mètres de longueur, en travers de la tranchée, pour étayer en même temps les terres de bordure et les fondations des anciens bâtiments de l'École.

Le long du trottoir du boulevard, il a fallu placer de nombreux

madriers entre chaque charpente et les unir les uns aux autres à l'aide de maçonnerie.

Cette partie du trottoir n'est, en effet, formée que de nouveaux déblais de gravats des maisons démolies pour la percée et n'offrirait au passage des voitures aucunes consistance sérieuse.

Dans quelques jours vont être commencés les travaux de maçonnerie ; ce qui l'annonce, ce sont : d'abord le faux plancher établi au centre des travaux, par dessus les charpentes transversales d'étai ; puis les nombreuses brouettes destinées à transporter le mortier, qui sont déjà réunies en quantité considérable sur ce faux plancher : enfin, les tas de cailloux et de sable amenés à grand renfort de chariots et formant un long rectangle élevé de plus de 1 mètre sur le flanc du boulevard Saint-Germain, le long du trottoir des futurs bâtiments de l'Ecole.

Ce sable et ces cailloux serviront vraisemblablement à couler, dans les rigoles qui vont être préparées *ad hoc*, de grandes quantités de béton qui formeront la couche inférieure et sur laquelln on élèvera la maçonerie en pierre de taille.

La disposition des terrains avoisinant l'ancienne Ecole est, comme on le sait, resserrée par le voisinage du boulevard. Elle forme un long boyau de plus de 100 mètres de long sur 20 mètres au plus de large. Il faudra toute l'habileté des architectes pour tirer parti de ces bizarres proportions.

D'ailleurs, le travail d'élévation sera longtemps inconnu au public, les chantiers de construction se trouvant absolument entourés de tous côtés par un haut mur de planches, toutes hermétiquement rejointes les unes aux autres.

— Souris chantantes. — On vient de faire une curieuse découverte en étudiant avec soin l'habitude, les mœurs et les affections des plus petits des mammifères — les souris.

Il est maintenant constaté que ces minuscules rongeurs, quand ils habitent des lieux humides, sont parfaitement sujets à être atteints d'asthme ou de laryngite chronique, accompagnés des mêmes symptômes que chez les humains, avec cette distinction toutefois que leurs organes respiratoires émettent, non pas la petite toux souvent répétée et agaçante d'un sexagénaire souffrant d'un catarrhe, mais des soupirs langoureux et cadencés d'une douceur extrême et qui rappellent les murmures d'une harpe éolienne.

Au point de vue pathologique, c'est aussi curieux et beaucoup

plus amusant que le cas de cette baleine d'aquarium qui est morte récemment d'un rhume de poitrine attrapé sur le steamer en traversant l'Océan Atlantique.

— La variole ayant éclaté à Bordeaux, l'autorité municipale a naturellement conseillé à la population de se soumettre à la vaccination et à la revaccination, les seuls préservatifs reconnus par la science. Là-dessus, l'administration du Bureau de bienfaisance convia ses médecins à se tenir, une fois par semaine, à la disposition du public, dans chacune de ses maisons de secours. Voilà qui est vraiment très-bien. Mais il arrive que la clientèle pauvre refuse presque absolument de se soumettre à la réinoculation vaccinale, qui seule pourrait arrêter l'épidémie, en sorte que les médecins du Bureau de bienfaisance passent leur temps à vacciner de beaux messieurs et de belles dames qui ne songent même pas, en s'en allant, — je ne dirai pas à remercier, — à laisser une obole pour les malheureux de la maison!

Je sais bien que la Société a pris l'habitude de considérer les médecins comme ses tributaires, et les administrations de les traiter en pays conquis. Pourtant, dans la circonstance présente, un tout petit mot de gratitude à l'adresse de ces vaccinateurs en permanence — qui, après tout, n'étaient pas là pour cela, — ne ferait de tort à personne. Nous craignons que l'administration municipale, pas plus que le Bureau de bienfaisance, ne se préoccupe de cette vétille, et la population bordelaise, — l'épidémie finie, — poursuivra sa destinée, convaincue que les médecins n'ont fait que leur devoir vis-à-vis d'elle. Heureux encore si elle ne pense pas qu'ils ont tiré profit de ce surcroît de labeur!

(*Gaz. méd. de Bordeaux.*)

— La question de l'isolement dans les hôpitaux des enfants est sur le point d'obtenir, du moins à Paris, une solution conforme aux lois de l'hygiène. Nos confrères, qui font partie du Conseil municipal, viennent de signer la résolution suivante :

« Les soussignés présentent au Conseil la délibération suivante :

Le Conseil, considérant que, depuis plus de vingt ans, les médecins n'ont cessé de réclamer l'isolement des malades atteints de maladies diphthéritiques (croup et angine couenneuse); que ces plaintes sont motivées par une mortalité considérable des petits malades, en présence des autres enfants exposés, par la suite, à toutes les maladies contagieuses régnant dans les salles communes; qu'en présence

de l'épidémie qui règne depuis deux ans environ, il serait urgent de pourvoir à une lacune aussi regrettable ; que l'administration, il est vrai, propose de prendre une décision dans ce sens, pour l'hôpital Sainte-Eugénie :

Emet le vœu « que des salles d'isolement soient établies dans les hôpitaux réservés à l'enfance, et notamment à l'hôpital des enfants de la rue de Sèvres. »

— On annonce la mort de l'un des plus nobles vétérans de la médecine française, M. le docteur E. Gintrac (de Bordeaux), membre correspondant de l'Académie des sciences et associé de l'Académie de médecine, ancien professeur et directeur de l'École de médecine de Bordeaux. Après une des existences les mieux remplies par un long enseignement, une pratique étendue et de nombreux travaux, M. E. Gintrac a commencé la publication d'un ouvrage considérable, le *Cours théorique et clinique de pathologie et de thérapie médicale*, en huit volumes grand in-8°, ouvrage dont il avait laborieusement accumulé les matériaux, tant dans ses propres observations que dans celles des autres, « voulant, disait-il, puiser à toutes les sources pour dresser comme l'inventaire de nos connaissances les plus positives. »

La mort a interrompu ce travail, dont la terminaison est, pour ainsi dire, léguée au docteur Gintrac fils.

Les eaux sulfureuses et goudronnées de St-Boës.

De toutes les Eaux minérales de l'espèce dite *Sulfureuses* aucune n'a eu plus de succès dès son début que l'eau de St-Boës. Si la thérapeutique en confirme les propriétés curatives, rien n'est plus juste, et il paraît, d'après le témoignage des médecins qui les ont ordonnées, qu'elles répondent à l'effet qu'on en attend, notamment dans les malades des organes respiratoires en leur qualité d'eaux sulfureuses.

Mais les Eaux de St-Boës ont une autre recommandation, qu'il suffirait de nos jours à en comprendre le succès. La nature les a faites *Goudronnées* en même temps que *Sulfureuses*, et aujourd'hui que le goudron est pris en sérieuse considération dans l'hygiène et la thérapeutique, il n'est pas surprenant que l'association naturelle des deux éléments

médicaux par excellence ne leur ait fait la réputation que l'usage leur confirme.

Il est avéré que le soufre et le goudron représentent en médecine les deux agents les mieux choisis que la nature ait produits pour le traitement de la phthisie et des autres affections des organes bronchiques et laryngiens. Voilà ce que dirait la théorie, mais ce que la pratique réalise avec le bon emploi des Eaux de St-Boës.

Il était plus que probable que le médecin connaissant les propriétés particulières des substances voisines de la térébenthine, ne serait pas longtemps à présumer que les Eaux de St-Boës, par le fait de la substance goudronneuse qui les caractérise, auraient de bons effets dans le grand nombre des affections catarrhales des muqueuses viscérales, et surtout contre les maladies des reins et de la vessie etc.

Nous croyons que cette propriété complexe des Eaux sulfureuses et goudronnées de St-Boës, peut expliquer l'extension qu'elles ont prises dans les usages de la thérapeutique et de l'hygiène; car par leur rare composition élémentaire elles répondent à leur objet. L'essentiel est que la connaissance de ces Eaux se répande dans le monde médical comme elles le méritent. On nous trouvera toujours disposé à concourir à ce but.

BULLETIN DE LA MORTALITÉ

Pendant la semaine finissant le 13 Décembre 1877.

on a constaté 946 décès;

Fièvre typhoïde, 24. — Rougeole, 12.— Scarlatine, ». — Variole, 0. — Croup, 27. — Angine couenneuse, 31 — Bronchite aiguë, 38. — Pneumonie, 66. — Diarrhée cholériforme des enfants, 5. — Choléra 0. — Choléra infantile, 0. — Dyssenterie, 4 Affections puerpérales, 270. — Erysipèle, 2. —Affections aigues 270.— Affections chroniques 408 — Affections chirurgicales, 37. — Causes accidentelles, 28.

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

Dr SALES-GIRONS.

Paris. — Imp. MOQUET, rue des Fossés-Saint-Jacques, 11.

REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANÈGRE
31 Décembre 1877

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Eloge académique de M. Barth

Par M. Henry Roger.

Nos Lecteurs nous sauront gré de la reproduction textuelle de ce bel éloge. Que M. Henry Roger nous pardonne d'en avoir omis la dernière page : nous avons pensé que le récit d'une mort chrétienne comme celle de M. Barth ne se prêtait pas à des recherches d'érudition littéraire nuisant à la simplicité du sujet.

Messieurs ,

Il y a huit jours, l'Académie de médecine menait le deuil de son illustre président de 1872. M. Barth a voulu reposer dans l'humble cimetière de Bagneux, à une place marquée par lui, à côté d'une enfant adorée que le père courageux s'était vainement efforcé d'arracher aux étreintes du croup. Par une disposition formelle qui témoigne et de sa modestie et de sa sollicitude pour les survivants, il a refusé la solennité des adieux suprêmes : une foule émue de collègues, de confrères, d'amis, de clients reconnaissants, n'en a pas moins fait cortége au mort bien-aimé, dans la voie douloureuse; mêlant nos hommages aux tristesses de la famille, nous l'avons accompagné, silencieux et pleurants, jusqu'au lieu de la séparation éternelle, et nous lui avons fait comme un glorieux linceul de nos respects et de notre affection.

Je suis sûr de ne pas trahir les dernières intentions de M. Barth en redisant ici et ce qu'il a fait et ce qu'il fut, et

en rappelant les services qu'il a rendus à la science et à l'Académie (ce sont les termes mêmes du décret qui le nommait, en 1873, commandeur de la Légion d'honneur). Je suis également sûr que mes louanges vraies rencontreront dans vos cœurs une vive et unanime sympathie.

Lorsque l'Académie de médecine nommait, en 1854, M. Barth dans la section d'anatomie pathologique, à la presque unanimité des suffrages, elle récompensait en lui le clinicien autant que l'anatomo-pathologiste; elle ajoutait ses palmes aux couronnes remportées par M. Barth dans les luttes scientifiques. Chaque concours, en effet, avait été pour M. Barth une occasion de triomphe : concours de l'internat, concours de la médaille d'or, concours du Bureau central, il y fut toujours le premier, et toujours à la fois nommé par ses compétiteurs et par ses juges. Sa supériorité, il la devait aux qualités de son esprit et de son caractère : droiture de l'intelligence, ardeur et tenacité au travail, dévotion au devoir, compassion aux malades et ces qualités mêmes firent de ses maîtres ses amis.

Ces maîtres, il semble qu'ils auraient été faits pour lui autant que lui pour eux : en chirurgie, ce fut Lisfranc, l'opérateur à la précision géométrique; Louis, l'esclave des faits observés, dont la devise était : « regarder comme faux ce qui n'est que vraisemblable; » Chomel, le clinicien magistral que Trousseau ne surpassa point. C'est dans leur fréquentation que se développèrent les qualités innées de M. Barth : la rigueur dans l'observation, la méthode, la logique, la puissance dans la déduction.

L'Académie récompensait encore, en M. Barth, l'auteur de nombreux travaux d'anatomie pathologique et de clinique, le professeur agrégé dont les fortes leçons retenaient un auditoire attentif de compatriotes et d'étrangers, le médecin d'hôpital et le praticien à la réputation constamment grandissante.

Parmi ces travaux d'anatomie morbide, je citerai les mémoires sur l'*oblitération de l'aorte*, sur les *ruptures du*

cœur, sur la *dilatation des bronches*, qui constituent des monographies modèles. Je ne saurais non plus omettre les conférences, et les cours qu'il fit vingt années durant, avec un succès continu, soit comme conservateur du musée Orfila, soit comme agrégé, rappelé en exercice pour suppléer Cruveilhier.

La caractéristique de l'enseignement de M. Barth, c'était l'application au diagnostic et à la prognose des données anatomiques; c'était la clinique éclairée par l'ouverture des corps; c'était une méditation sur la vie comme sur la mort, puisque, dans les lésions cadavériques, le clinicien thérapeute recherchait surtout pour les imiter, si c'était au pouvoir de l'art, les procédés que la nature emploie pour la guérison. C'est ainsi que les créateurs de l'anatomie pathologique en France, Dupuytren, Laennec, Cruveilhier, en avaient compris l'étude, et M. Barth n'aurait pas été, à l'école de Paris, leur indigne successeur.

M. Barth remplit ses fonctions d'académicien avec une scrupuleuse exactitude, avec sa conscience accoutumée; il fut un rapporteur savant, impartial et bienveillant; il prit part, avec une compétence spéciale, avec un talent d'orateur grave et convaincu, aux discussions « sur le cancer et ses différentes espèces, sur la physiologie et la pathologie des bruits du cœur, et sur la prétendue pneumonie caséeuse. »

Dans sa présidence de 1872, il se distingua par l'autorité courtoise et ferme à la fois avec laquelle il dirigeait les discussions, par son activité à susciter des travaux académiques, par l'intérêt qu'il savait faire naître dans nos séances, et quand les communications scientifiques faisaient défaut, il apportait quelque œuvre importante, telle, par exemple, son histoire du *Scherlievo* de Fiume, qu'il avait étudié sur place, et dont il démontra, avec dessins à l'appui, la nature spécifique. C'est aussi dans les années 1871 et 1872, qu'il lut un nombre presque invraisemblable de rapports.

Combien il était soucieux de la dignité de notre Compa-

gnie ! Lorsque l'Académie venait de perdre un de ses membres, le président s'inquiétait des honneurs à rendre à sa mémoire, et quand le temps manquait pour trouver un panégyriste, il savait, orateur improvisé, tracer en quelques mots les principaux mérites de celui qui n'était plus, et, sur la tombe, il lui adressait un hommage qu'il a décliné pour lui-même.

Mettant au service des intérêts de notre Compagnie l'amitié du grand citoyen dont il était depuis longtemps le médecin, il aurait obtenu de M. Thiers (n'eût été la pénurie des finances de la République), un logement digne de l'Académie; il aurait obtenu ce palais promis,dont nous n'avons, aujourd'hui que la France est plus riche, ni la première pierre ni même le terrain. Au moins, est-ce surtout aux sollicitations instantes de M. Barth que l'Académie a vu son budget presque doublé.

La vie publique, extérieure, de M. Barth, vous l'avez connue et appréciée; qu'il me soit permis de vous le faire mieux connaître dans sa vie intime. Toutes les passions nobles emplissaient son âme : souverainement vrai, il apportait la même conscience dans ses écrits, dans ses opinions, dans ses actes; sa droiture était égale et dans ses sentiments et dans sa conduite ; le savant et l'homme avaient la même logique.

M. Barth avait la passion de l'équité : dans les concours où il était juge, jamais la faveur, ni même l'amitié, ne prévalaient contre le mérite; et dans les élections académiques, fidèle en ses promesses, il était plus prompt à tenir sa parole qu'à la donner; jamais il ne se laissa aller à l'injustice; il aurait mieux aimé en souffrir que la commettre.

Il avait aussi la passion de l'honnête : ennemi du charlatanisme, jamais il ne consentit à compromettre son honneur avec des charlatans : il refusait toute consultation comme tout rapport avec eux. La déontologie médicale n'a pas eu de plus rigide observateur ni de plus vigilant gardien.

Aucun ne fut plus jaloux de la dignité de la profession : non-seulement il en avait le sentiment le plus élevé et la pratique la plus constante, mais encore il n'y tolérait pas la moindre infraction, soit chez ses confrères, soit chez ses clients. Il ne supportait pas de la part des gens du monde la plus légère atteinte à la considération du médecin : témoin cette séance du Conseil supérieur de l'instruction publique, où un membre éminent de la magistrature venait d'émettre des imputations blessantes et injustes à l'égard des médecins des hôpitaux et des professeurs de clinique : M. Barth, le représentant élu de l'Académie, le médecin honoraire de l'Hôtel-Dieu, de se lever aussitôt, et de protester avec indignation; son éloquente réponse provoqua les applaudissements de tous et même du magistrat qui, par un renversement de rôles, s'était attiré cette verte mercuriale.

La charité professionnelle de M. Barth était ardente : membre du conseil de l'Association générale et président de l'Association de la Seine, il donnait ainsi des deux mains, chaque année et depuis longtemps ; exécuteur lui-même de ses legs charitables, il avait de son vivant fait don à chacune de ces sociétés d'un titre de rente. En dehors des confrères malheureux, il avait ses pauvres à lui, qu'il secourait personnellement et auxquels il trouvait des protecteurs dans sa riche clientèle. Bien des œuvres de sa bienfaisance m'ont été révélées depuis sa mort, et ses bonnes actions sont les seules que cet ami m'ait cachées.

Pour qui n'avait pas pénétré dans l'intimité de M. Barth, toutes ces passions généreuses étaient en quelque sorte latentes : sous des dehors sérieux et réservés se cachaient une nature bienveillante, expansive, affectueuse, avec la bonté la plus tendre ; sous une apparence calme et même froide, battait le cœur le plus sensible, le plus chaud, le plus dévoué, que le mal révoltait souvent, que le bien enflammait toujours.

M. Barth était né en 1806, à Sarreguemines, ville frontière de la Lorraine, et, quoique bien jeune, il avait res-

senti les malheurs de l'invasion. Les Prussiens avaient occupé sa ville natale, et Sarrelouis, dont sa famille maternelle était originaire, Sarrelouis, la cité de Louis XIV et de Vauban, qui avait donné à la France le général Ney, fut livré à l'Allemagne en 1815. Ces souvenirs de l'enfant restèrent à jamais gravés dans la mémoire de l'homme; aussi dès que la guerre de 1870 fut déclarée à la Prusse, M. Barth se rendit au ministère de la guerre : « Mon fils, dit-il, est trop jeune et moi trop vieux pour combattre; j'apporte la somme nécessaire pour donner à la patrie un soldat de plus. »

La Lorraine, La France étaient envahies pour la troisième fois ! M. Barth ne consentit point à quitter Paris avant l'investissement ; il voulut partager les souffrances physiques du siége et les souffrances morales bien autrement dures. Il se réfugia dans le sanctuaire de la famille; il se renferma dans sa patriotique affliction, ne sortant de sa demeure que pour quelques visites à des clients, à des amis, et pour des visites plus fréquentes aux malheureux. N'ouvrant plus un journal politique dont la lecture ne faisait qu'aviver son chagrin, il s'absorba dans l'étude et dans ses devoirs académiques; c'est pendant les plus terribles mois de l'année terrible qu'il eut la force d'achever une œuvre immense, la rédaction de plus de soixante rapports sur des mémoires adressés à l'Académie de médecine (mémoires qui lui avaient été transmis à la mort de Grisolle).

Au milieu des désastres de la patrie, M. Barth oublia ses propres malheurs, la ruine de sa maison de campagne, saccagée et souillée par les Allemands, le commencement d'incendie de son petit hôtel de la rue de Lille par les fuyards de la Commune. La perte de l'Alsace et de sa chère Lorraine fut assurément la plus poignante douleur de sa vie. Vous vous rappelez l'accent de ses chaleureuses paroles, alors que président de l'Académie, il invitait tout le corps médical de France à participer largement (et il donnait l'exemple) à la souscription nationale pour la libération du territoire.

J'ajoute que M. Barth, comme M. Pasteur, renvoya, après la guerre, à une société savante d'Allemagne, le diplôme qu'il en avait reçu avant, sans l'avoir sollicité.

M. Barth était comblé : grand clinicien, grand consultant, chargé de plus d'honneurs qu'il n'en avait demandé ; partout le premier à l'élection de ses pairs, comme il avait été le premier dans les concours : président perpétuel de l'Association des médecins de la Seine, président d'honneur de la Société clinique de Paris où revit la Société médicale d'observation; ayant pour amis et pour obligés les plus illustres dans les sciences, les lettres, les arts et la politique ; conservant néanmoins au milieu de ces grandeurs méritées la simplicité du foyer et les vertus patriarcales.

Cependant la fatigue se fit sentir et M. Barth se décida à chercher en Italie quelques semaines de repos. Nous avions visité ensemble Milan, Pise, Florence ; il voulut voir Rome et Naples, en compagnie de sa fille, dont la grâce emplissait ses vingt ans, et de son fils, lettré, artiste et déjà savant, qui, reçu le premier à l'internat, renoue ainsi, à quarante ans de distance, la tradition paternelle. Les débuts du voyage furent aussi pleins de charmes que la fin en devait être cruelle. Dans une nuit passée à Rome, M. Barth but le poison palustre dont les effets, menaçants déjà, éclatèrent à Naples. Le mal ne fut aussi puissant que parce que l'organisme était ébranlé : en quittant Paris, M. Barth emportait une vive peine de patriote et d'ami; il avait assisté M. Thiers dans sa dernière et si émouvante maladie, lui avait pieusement fermé les yeux et n'était parti qu'après la cérémonie des funérailles.

Ce ressouvenir assombrissait les distractions du voyage. Un premier accès de fièvre eut lieu le lendemain de l'arrivée à Naples ; un second, quatre jours seulement plus tard, avec rémission assez complète pour permettre des excursions à Pompéï, à Herculanum. Le troisième accès se manifesta à Rome, pernicieux cette fois et à forme syncopale. Il fallait revenir ; mais on revenait frappé à mort. Dès lors apparu-

ent des localisations successives, témoignages d'une profonde et irrémédiable intoxication. Malgré la médication spécifique, malgré les soins de l'amitié (MM. Noël Guéneau-de Mussy et Fauvel étaient venus à mon secours), malgré l'admirable dévouement de sa femme et de son fils, M. Barth mourut après deux mois de souffrances.

Il ne s'était pas un instant fait illusion sur la gravité de son état ; malade, il était resté le sagace médecin. Aussi, dès son retour, il s'était hâté de confirmer ses décisions ultimes ; la charité les inspirait : il fit don à l'Association de la Seine d'une nouvelle rente de 300 francs pour un médecin pauvre.

Vous dirai-je la sérénité de sa fin? Sa paisible incrédulité à nos pieux mensonges? Vous peindrai-je ce milieu que la mort devait bientôt désoler, et où celui qui allait mourir, vivait ses derniers jours dans la fréquentation des poëtes favoris, Virgile et La Fontaine, comblé de la tendresse de ses proches et des caresses ingénues de ses petits-enfants ? Hélas! je n'ai plus que la force de vous dire le courage stoïque du clinicien, notant et signalant les indices de la crise terminale, la chute du pouls, l'embarras de la respiration ; dictant pour lui-même, avec une énergie admirable, les soins qui retardent et adoucissent l'agonie.

La passion de la justice, qui anima toujours M. Barth, l'avait rendu religieux. Au spectacle de la misère des bons et du triomphe des méchants, je le vis bien souvent s'indigner; mais il avait besoin de croire à la réparation divine des humaines iniquités.

Il fut d'ailleurs doucement attiré vers la religion par la vertueuse compagne qui fut le charme des jours fortunés et l'ange des jours d'angoisse. C'est dans ce louable sentiment de foi sincère qu'il disait souvent : « Je n'accomplis aucun acte sérieux sans être prêt à en rendre compte. » Aussi, lorsqu'il eut rendu le compte, pour lui si facile, de son existence entière, il s'endormit tranquillement au sein des « espérances immobiles. »

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 18 décembre 1877. — Présidence de M. Bouley.

M. le ministre de l'instruction publique transmet :

1° Ampliation du décret qui autorise l'Académie à accepter la donation entre-vifs de 2,000 francs qui lui est faite par M. le docteur Nicolas de Alforo;

2° Ampliation du décret qui approuve l'élection de M. Riche comme membre titulaire dans la section de pharmacie.

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

1° Un rapport de M. le docteur Missol sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Lucenay (Rhône), du 17 août au 30 octobre 1877 (commission des épidémies);

2° Les rapports généraux de MM. les médecins-inspecteurs des eaux de Moletz et de Graüs d'Olette pour l'année 1875 (commission des eaux minérales).

La correspondance non officielle comprend :

1· Une lettre de M. le doyen de la Faculté de médecine, qui adresse à l'Académie un exemplaire de la liste, par ordre alphabétique : 1· des docteurs reçus devant la Faculté de médecine de Paris, du 1er janvier au 31 décembre 1876; 2· des thèses d'examens scolaires 1875-1876 qui ont été récompensées par la Faculté; 3· des officiers de santé et sages-femmes reçus pendant ladite année 1876.

2° Une lettre accompagnant l'envoi d'un pli cacheté contenant la description d'un nouveau spéculum, par M. le docteur Vibert, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu du Puy (accepté).

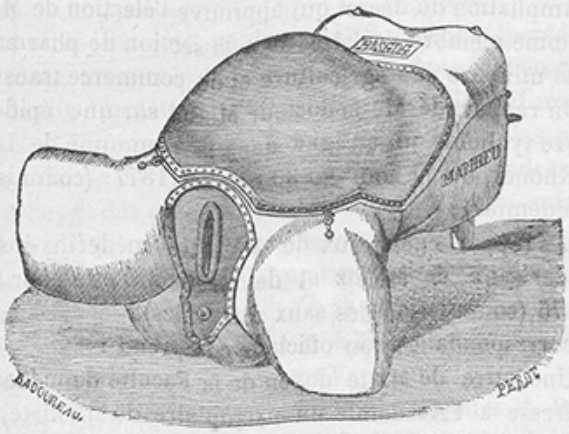
3° Une lettre du même médecin relative à la conservation du vaccin (commission de vaccine).

4° Une lettre de M. le docteur Armand de Fleury, qui se

porte candidat au titre de membre correspondant de l'Académie de médecine dans la première section (commission des correspondants nationaux).

— M. Tarnier présente, au nom de M. Budin et Pinard, un mannequin obstétrical, qu'ils ont fait fabriquer par MM. Mathieu fils.

Ce mannequin permet de pratiquer les diverses opérations, et d'exercer les élèves au diagnostic des présentations et des positions. Ce mannequin est en bois sculpté, et représente le corps d'une femme depuis les seins jusqu'aux genoux. Le bassin reproduit la forme d'un bassin osseux.



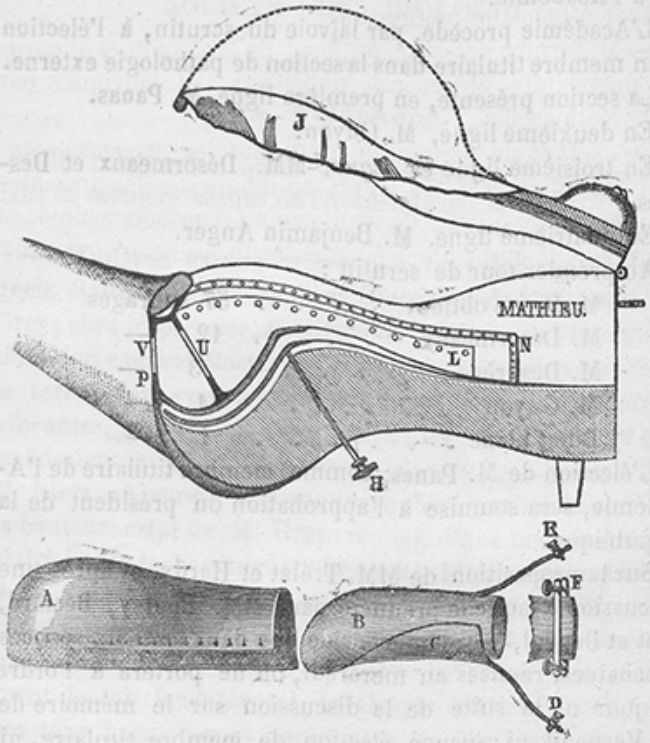
Les parties molles, parois abdominales, utérus, périnée, vulve, sont en caoutchouc et fixées au moyen de vis mobiles, de telle façon qu'on peut facilement les changer.

On peut donc faire des applications de forceps et pratiquer la version dans des conditions semblables aux conditions normales.

Le rectum est mobile et peut être rapproché à volonté de la symphyse pubienne. On reproduit ainsi les rétrécissements du bassin.

La mensuration digitale devient possible, et la craniotomie, la céphalotripsie, la céphalotomie, l'embryotomie, etc.,

sont faites comme sur le vivant au niveau et au-dessus du détroit supérieur.



Avant d'être exercés aux opérations, les élèves ont pu l'être au diagnostic.

Un fœtus mort-né étant placé dans l'utérus, le toucher donne des sensations analogues à celles qu'on perçoit chez une femme en travail. On peut donc faire l'éducation du doigt d'une façon complète.

Si une poche à parois minces, contenant le fœtus et une certaine quantité d'eau, est mise dans l'utérus; il est possible de pratiquer le palper et d'effectuer la version par des manipulations externes.

Les services que ce mannequin obstétrical a, depuis une année rendus à MM. Budin et Pinard, dans leur enseigne-

ment particulier sont tels, qu'ils ont cru devoir le présenter à l'Académie.

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

La section présente, en première ligne, M. Panas.

En deuxième ligne, M. Guyon.

En troisième ligne *ex æquo*, MM. Désormeaux et Desprès.

En quatrième ligne, M. Benjamin Anger.

Au premier tour de scrutin :

M. Panas obtient	57	suffrages
M. Désormeaux.	12	—
M. Desprès	3	—
M. Guyon	1	—
Billet blanc	1	—

L'élection de M. Panas, comme membre titulaire de l'Académie, sera soumise à l'approbation du président de la République.

Sur la proposition de MM. Trélat et Hardy, et après une discussion à laquelle prennent part MM. Bouley, Béclard, Blot et Depaul, l'Académie décide que dans les deux séances prochaines, remises au mercredi, on ne portera à l'ordre du jour ni la suite de la discussion sur le mémoire de M. Verneuil, ni aucune élection de membre titulaire, ni aucun rapport de candidatures.

L'Académie procède au remplacement des membres sortants du bureau :

— M. Richet est élu vice-président par soixante-douze suffrages.

— M. Roger est maintenu, par acclamations, dans ses fonctions de secrétaire annuel.

— MM. Blot et Guéneau de Mussy sont élus membres du conseil.

A quatre heures vingt-cinq, la séance est levée.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Le Téléphone.

Voici l'explication qu'on vient de donner de cet appareil dans la dernière séance de l'Académie des sciences.

— M. Cyon expose brièvement les principes sur lesquels étaient basés les anciens téléphones de MM. Riess et Grey; chez le premier, le téléphone agissait par l'interruption d'un courant électrique, par une plaque vibrante; chez le second, un système de clavecins adaptés à des cordes vibrantes, entrait en vibration par les sons musicaux qui se faisaient entendre dans son voisinage. Le téléphone de M. Riess ne pouvait transmettre qu'une qualité du son — la hauteur; celui de M. Grey rendait d'une manière assez satisfaisante la hauteur et l'intensité. L'immense avantage du téléphone de M. Graham Bell consiste en ce que, outre ces deux qualités, il rend aussi avec une fidélité surprenante, le timbre du son, c'est-à-dire qu'il rend non-seulement le ton fondamental de chaque son, mais aussi tous ses tons harmoniques avec toutes les variations de leur intensité.

La manière d'agir purement physique du téléphone de M. Bell est des plus simples : un disque en fer doux, fixé à 1 millimètre de distance d'un aimant, entre en vibration sous l'influence des vibrations de l'air; par là, le disque devient aimant, et comme tel, il induit par ses vibrations une série de courants électriques dans une bobine qui entoure l'aimant. Cette bobine est en communication directe par deux fils télégraphiques avec la bobine de l'autre téléphone, ayant exactement la même construction que le premier. Ces courants se transmettent donc dans une seconde bobine et, sous leur influence, l'aimant en attirant et en

repoussant le second disque en fer doux, le met en vibration.

Mais, si le fonctionnement physique du téléphone est très facile à saisir, il n'en est pas de même de son effet physiologique; c'est-à-dire qu'il est beaucoup plus difficile de se rendre compte de ce qu'une oreille, placée dans le voisinage du second disque, entend toutes les qualités du son qui a mis le premier disque en vibration. La difficulté devient d'autant plus grande que le téléphone transmet, comme on sait, même le système si compliqué des sons que produit la voix humaine quand nous articulons les paroles.

M. Cyon ne croit admissibles que deux possibilités : ou les deux disques du téléphone transmettent le son avec une exactitude parfaite et complétement uniforme, ou les vibrations du second disque diffèrent considérablement des vibration du premier. Dans le premier cas, il faudrait admettre que M. Bell fût arrivé par des merveilles de mécanique à exclure toute oscillation propre de deux disques et à égaliser complétement les vibrations des deux disques. La perception du son serait, dans ce cas, très simple : on n'aurait qu'à supposer qu'entre l'oreille et les vibrations de l'air sont interposées deux nouvelles membranes du tympan. Dans ce cas, le téléphone ne présenterait qu'une répétition d'une partie de l'appareil auditif : la membrane du tympan réunie à la membrane ovale par un système d'osselets.

Dans le cas contraire, quand le second disque ne reproduirait pas exactement les vibrations du premier, nous aurions dans le fait que nous percevons tout de même toutes les qualités du son à une distance très éloignée des vibrations primitives, une preuve directe et des plus éclatantes de la faculté qu'a notre organe auditif de distinguer, dans un système embrouillé d'ondes aériennes, ses éléments constitutifs. On sait que M. Helmholtz a, le premier, admis cette faculté de l'oreille et en a vu la cause dans la tmanière dont les terminaisons nerveuses se distribuen dans l'organe de Corti. Le téléphone, dans ce dernier cas,

serait un appareil purement physiologique, dont le fonctionnement ne serait possible que grâce aux facultés de notre organe auditif.

Dans un article sur les téléphones, publié il y a quelques mois, M. Cyon, ne connaissant encore l'appareil de M. Bell que par quelques notices des journaux, a accepté comme plus probable la première supposition. L'étude de l'appareil lui-même et de sa manière de fonctionner indique, au contraire, que c'est la seconde supposition qui est la vraie, c'est-à-dire que le second disque ne transmet pas exactement les vibrations du premier, et que ce n'est que grâce à la faculté susdite de notre oreille que nous arrivons à débrouiller, dans les vibrations du second disque, les éléments constitutifs de la voix.

Supposons, par exemple, qu'un ton simple soit émis près du premier disque, ce disque (dont les oscillations propres sont presques nulles, grâce à sa manière de fixation et au voisinage de l'aimant) exécutera des vibrations dont le nombre dans une seconde serait déterminé par la hauteur du ton. La courbe sinusoïde, qui exprime l'onde aérienne, indiquerait en même temps le caractère exact de ces vibrations; il n'y aurait que l'amplitude de l'onde qui serait diminuée. Les vibrations du second disque ne dépendraient que des courants induits dans la première bobine. La question qui se pose se réduit donc à déterminer les rapports qui existent, dans le téléphone, entre les moments d'apparition et de disparition des courants dans cette bobine et les vibrations du premier disque. Ces rapports ont été examinés par M. Dubois-Raymond à Berlin, qui a démontré, par une simple analyse mathématique, que la courbe qui représente les courants induits doit différer de la courbe primitive en ce qu'elle indiquerait un retard d'un quart de la durée de l'oscillation; c'est-à-dire que chaque oscillation du premier disque se transmettrait par le courant électrique avec un retard d'un quart de sa durée. Comme les vibrations du second disque dépendent strictement de ces courants, elles

présenteront ainsi le même retard. En somme, le second disque reproduirait exactement les vibrations du premier, sauf une diminution de leur amplitude et le retard indiqué.

La chose se présente tout autrement quand, au lieu d'un seul ton, on communique au premier disque les ondes aériennes de plusieurs tons. Il suffit de construire trois ou quatre ondes ayant chacune une longueur différente, et de faire subir à chacune un retard d'un quart de la durée de son oscillation, pour se convaincre que la courbe résultant de ces ondes différerait considérablement de leur courbe primitive. C'est-à-dire que les vibrations du second disque différeront d'une manière très distincte des vibrations du premier. La parole articulée contient, comme on sait, un nombre considérable de tons de différente hauteur; les ondes produites par ces tons en arrivant au second disque présentent un enchevêtrement très compliqué, et ce n'est que grâce à la faculté de notre organe de Corti, d'analyser cet enchevêtrement et d'en retrouver les éléments constitutifs, que le téléphone est capable de transmettre la parole articulée.

Après avoir montré l'action du téléphone, M. Gyon a reproduit une expérience de M. Dubois-Raymond, qui rend visible la production des courants électriques par les vibrations du téléphone. Si l'on réunit les deux fils du téléphone avec le nerf sciatique d'une grenouille, on peut produire des contractions musculaires dans son muscle gastrocnémien en parlant dans le téléphone. Comme à chaque voyelle correspondent des sons musicaux différents, les unes comme le *on*, le *o*, ont une action plus puissante sur la patte des grenouilles que le *i* et le *e*; ainsi, par exemple, en disant dans le téléphone : secousse, les muscles se contractent, tandis qu'ils restent immobiles quand on dit : tranquille.

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

Dr SALES-GIRONS.

Paris. — Imp. MOQUET, rue des Fossés-Saint-Jacques, 11.

TABLE

DES MATIÈRES CONTENUES DANS LE IIe VOLUME DE L'ANNÉE 1877.

Tous les numéros commencent par un article de doctrine médicale qui est, ordinairement de M. Sales-Girons.

Chaque numéro contient au milieu la séance de l'Académie de médecine, et à la fin les Nouvelles et le Bulletin des décès.

A

Abcès ossifluents par caustiques, 301.
Abcès ossifluents (observation d'), 367.
Abeille (le Dr), 722, 747.
Académie de médecine de Saint-Thomas-d'Aquin, 417.
Académie et Faculté de médecine, 641.
Accouchement prématuré, par l'iodure de potassium, 19.
Accouchement quadruple, 694.
Aconitism (étude sur l'), 143.
Adénopathie bronchique dans la phthisie, 712.
Agaric bulbeux (empoisonnement par l'). 632.
Agrégés (décret sur les), 255.
Albuminurie, par la fuchsine, 529.
Alcalins (rôle des), dans l'économie, 500, 535.
Alexandrowics, d'Alais, 190.
Allaitement artificiel (discussion sur l'), 597, 627, 641.
Allaitement (village modèle d'), 673.
Amanite bulbeuse toxique, 217.
Ames (les) dans les organismes, 289.
Amussat, 145.
Anémie dite pernicieuse, 562.
Antagonisme des poisons, 646.
Anthrax (traitement de l'), 412.
Antonin (le docteur), 289.
Apomorphine en injection contre l'épilepsie, 305.
Appareil urinaire (maladies de l'). 203.
Arsenic (bromure d') contre l'épilepsie, 157.
Asiles d'aliénés (sur le traitement dans les), 450, 513.
Aspiration dans la rétention d'urine, 603.
Association pour l'avancement des sciences médicales, 372.
Atropine (sulfate d') contre les sueurs, 627, 781.
Attaque épileptiforme mortelle, 402.
Auriol (d'), 13.
Auscultation du cœur au diapason, 74.

B

Bactéries et charbons (discussion), 120.
Bactéries (il y a bactéries et), 183.
Barth (nécrologie du docteur), 766.
Béchamp, de Lille, 257, 661.
Bertholle, 331.
Besnier, 533.
Bibliothèques de Paris, 415.
Bleynie, de Limoges, 693.
Boissons alcooliques (influence des) sur la santé, 569.
Bonnafont, 219.
Borique (acide) en thérapeutique, 571.
Botanique (la) commence par les plantes et non par un protoplasme, 769.

Botanique (cours de) aux Universités catholiques, 705, 769.
Bouchardat (le professeur), 348, 433, 529.
Bouillaud (le professeur), 58, 626.
Boulangerie, bois de four défendu, 639.
Bourboule (eaux de la), 59.
Bourdon, de l'Académie, 564, 609.
Bourrelet hémorrhoïdaire par ablation, 304.
Bourses d'enseignement (décret sur les), 702.
Bouvier (mort du docteur), 767.
Brébant, de Reims, 367.
Briquet, de l'Académie, 24.
Broca (père) (mort du docteur), 512.
Brochin, 301.
Bromhydrate de quinine pour l'hypodermie, 112.
Budget 1878, de l'Assistance publique, 286.

C

Cadet de Gassicourt, 337.
Cancer utérin (contre les douleurs du), 411.
Canon monstre, 31.
Cantharide (histoire naturelle de la), 537, 659.
Canule séjournant dans une bronche, 29.
Cassou, de Pau, 200.
Cancroïde, traitement de l'hop. St.-Louis, 533.
Caustiques contre abcès ossifluents, 301.
Cantharides (des métamorphoses), 437, 659.
Cazin, de Boulogne, 793.
Centralisation cérébrale (expériences de), 682.
Centres moteurs du cerveau (recherches sur les), 564.
Cestoïdes (vers) traitement des, 556.
Chancre de l'anus (observation de), 239.
Charbon et Bactéries (discussion), 120, 249.
Charbon et Septicémie, 120, 249.
Chauffard (le professeur), 215.
Chiens (l'impôt sur les), 447.
Chimie (la) fait les corps, 97.
Chirurgie de l'armée Turque, 319.
Chloral, contre la migraine, 572.
Chlorate de potasse dans la diphthérie, 337.
Chloroforme (mort par le), 28.
Choléra (le), selon la théorie tellurique, 657.
Chorée, ses symptômes, 665.
Cidre (le) dans l'alimentation, 506.
Circulations artificielles (expériences de), 187.
Ciseaux boutonnés avec figures, 145.
Clerc (le), 680.
Cœur (volumes et débits du), 244.
Coliques hépatiques par le hareng, 478.
Collin, d'Alfort, 183.
Congestion cérébrale (considération sur la), 13.
Conjonctivite purulente (traitement de la), 492.
Conservation des cerveaux morts, 791.
Cornil, docteur, député, 51.
Cornoldi (lettre du père), 487.
Corps arrêtés à l'œsophage (procédé pour les), 473.
Corps étrangers dans les bronches, 111.
Corps (les) font la physique, 97.
Cours de médecine de l'année, 731.
Cours d'hiver à la Faculté de Paris, 605.
Craniomètrie du fœtus, 617.
Crémation des morts à Paris, 220.
Cresson, sa consommation à Paris, 477.
Croton chloral (emploi du), 504.
Croton (huile de) contre la teigne, 728.
Croup et angine ensemble, 461.
Cubèbe dans la diphthérie, 21, 337.
Cuivre et ses composés dans les aliments, 758.

Cuivre (les sels de) sont-ils toxiques, 259.
Cyanure de zinc contre la névralgie faciale, 95.
Cysticerque de l'homme (développements du), 666.

D

Depaul, de l'Académie, 347.
Désarticulations coxo-fémorale (discussion sur les), 723.
Désinfectants, (recherches sur les) 108).
Desnos, 489, 790.
Désordres à la Faculté, 641.
Devilliers, de l'Académie, 597.
Diabète avec lésions du pancréas, 655.
Diabète par la glycérine, 441.
Diarrhée des enfants (formules contre la), 443, 664.
Digitale contre la scarlatine, 158.
Dilatation rapide de l'urèthre, 475.
Diphthérite, par le copahu, 21.
Dosimétrie (qu'est-ce que la), 716.
Duchêne, de Gisors, 520.
Dynamisme (le) est-il selon la doctrine catholique ? 417.

E

Eaux de St-Boës, 192.
Ecole de gardes-malades et d'ambulancières, 606.
Ecole de médecine (agrandissements de l'), 796.
Ecole pratique (reconstruction de l'), 61.
Ecole supérieure de pharmacie, 223.
Eczéma traité par principes, 540.
Empoisonnement par l'agaric, 632.
Epidémie de fièvre typhoïde, 607.
Epidémies (rapport général sur les), 24.
Epilepsie par le bromure d'arsenic, 157.
Epilepsie, par le sel, 21.
Epizooties, mesures sanitaires contre les, 507.
Ergotine cristallisée (caractères de l'), 276.
Esquimaux à Paris (histoire des des), 670.
Etiologie de la fièvre typhoïde, 182.
Etiologie de la virulence, 183.
Etudiants réservistes, 284.
Endocardite, (lésions rares de l'), 370.
Extrophie vésicale (opération de l'), 176.

F

Faculté et Académie de médecine, 641.
Farcin aigu chez l'homme (cas de), 455.
Feltz, 648.
Ferrand, 562.
Fièvre typhoïde dans l'armée, 467.
Fièvre typhoïde et éruptive ensemble, 176.
Fièvre typhoïde, propositions générales sur la), 266.
Fissure anale (liniment contre la), 314.
Fœtus anencéphale, 524.
Folie rhumatismale (cas de), 489, 790.
Fonction langage (étude sur la), 148.
Formation des idées, si elle se fait avec du temps, 737.
Fournié, (Edouard), 148, 247, 321.
Franc, 244.
Fuchsine contre l'albuminurie, 529.
Fuchsine dans les vins, 511.
Furoncles (traitement des), 412.

G

Galvanisation du sympathique traitement du goître, 473.
Gaucherie cérébrale (raisons de la), 385.
Gaz dans la dyspepsie, 497.
Gliome des lobes cérébraux antérieurs, 402.
Globules rouges (nature des petits), 106.

Globule sanguin, sa constitution 661.
Glossite aiguë (observation de), 79.
Glycérine (action thérapeutique de la), 251.
Glycérine contre le diabète, 441.
Goître exophthamique par la galvanisation, 473.
Gosselin, (le professeur), 326.
Goupil, (mort du Dr), 256.
Goutte, par la sarracénie pourprée, 505.
Goutte traitement abortif (de la), 344.
Graisse dans le beurre, 662.
Gras (Société d'hommes), 572.
Grattage du larynx dans le croup, 461.
Gubler, (le professeur), 143, 535.
Guéniot, 470.
Gueneau de Mussy, 152.
Guérin, (Jules), 266, 344, 627.
Guyot, 45.

H

Hachisch, ses principes actifs, 760.
Hanche (désarticulation de la), 601.
Hardy, (le professeur), 89.
Hémorrhagies (moyens contre les), 40, 698.
Henrot, de Reims, 687.
Hérard, de l'Académie, 83.
Herpès tonsurant (formules contre l'), 409.
Homme (l') et la science, 5, 33.
Homme (origine de l'), 225.
Homme (taille de l'), 635.
Hôpitaux de Paris (concours des), 317.
Hospices de Rouen, (concours pour les), 511.
Hospices de St-Etienne (concours), 96.
Hôtel-Dieu de Paris (histoire de l'), 193
Huillet, de Nice, 376.
Hydrémie et œdème (diagnostic), 210.
Hydrothérapie contre la phthisie, 234.
Hygiène générale contre la phthisie, 406.

I

Idées, leur formation est instantanée, 737.
Incinération des cadavres, (le meilleur mode d'), 221.
Index et annulaire, (longueur relative des), 475.
Inée (l'), ses principes actifs, 760
Injections sous-cutanées par le bromhydrate de quinine, 112.
Insomnie, (causes et traitement de l'), 181
Intérêts professionnels, (question d'), 412.
Iodure de potassium contre l'accouchement prématuré, 19.
Isolement nécessaire dans les hôpitaux d'enfants, 798.

J

Jaccoud, (le professeur), 170.
Japon, (la thérapeutique au), 573
Jolicœur, 455.
Jousset, de Lille, 617.

K

Krishaber, 604.
Kystes hydatiques, par injection d'iode, 200.

L

Laboulbène, de l'Académie, 556.
Lagneau, 406.
Laminoir encéphalique, 350.
Lancereaux, 655.
Langage articulé et écrit, 626.
Langage, (Etude sur la fonction) 247, 321.
Laryngite striduleuse, (accès de) 604.
Laryngite, traitée au lard, 442.
Lasègue, (le professeur), 193, 722
Lavements de vessie, 331.
Lebert, 495.
Légion d'honneur aux médecins militaires, 319.
Légion d'honneur, (décoration de la), 349.

Legs pour un hôpital à fonder à Antibes, 765.
Lépine, 562.
Lèpre, son origine syphilitique, 376.
Leroy-Dupré, 65, 162.
Léthalité des fistules vésico-vaginales, 273.
Lhuillier 74.
Localisations cérébrales et aphasiques, 380, 609.
Localisations cérébrales, (théorie des), 577.
Localisations corticales motrices 65, 162.
Localisations pour la trépanation 568.
Longévité, (cas de), 447.
Longueur vitale comparée, 478.
Lunier, 569.
Lymphangite par cancer, 51.

M

Maison hospitalière à Paris, (nouvelle), 29.
Mannequin obstétrical, 800.
Marseille (hospice de), 189.
Maté (note sur le), 216.
Matrice (affections de leur traitement), 747.
Médecine (la), son influence sur la Société par la physiologie, 547.
Métamorphoses du cysticerque, 667.
Menant des Chesnais (le), 450, 513.
Mialhe, de l'Académie, 500.
Microcytes (les), dans le sang, 551
Migraine, par le chloral, 572.
Million de St-Etienne, chevalier de la Légion d'honneur, 479.
Mole vésiculaire, (cas de), 584.
Mouvements latéraux de la colonne, 431.
Munaret, (mort du Dr), 640.
Mutilation génitale, ses conséquences, 776.

N

Nerf vague, (physiologie du) 76.
Nerfs vaso-moteurs (propositions sur les), 146.
Névralgie faciale par le cyanure de zinc, 95.
Névrose de l'œil, par les lunettes jaunes, 399.
Nomination de professeurs, 669.
Nutrition morbide de la peau dans l'hystérie, 593.

O

Occlusion intestinale (opération d'un cas d'), 793.
OEdème et hydémie, (diagnostic de l') 210.
OEufs avec du sucre mêlé à l'albumen, (expériences), 526.
Officiers de santé (opérations interdites aux), 498.
Onimus, 30.
Oré, de Bordeaux, 217.
Origine des êtres organisés, 223, 257.
Organisme (l') vivant à l'Université catholique. 129.
Organisme vivant (idée scientifique d'un), 129.
Ossification de l'œil, 307.
Oulmont, de l'Académie, 138, 150

P

Pancréas (lésion du), dans le diabète, 655.
Pansement des plaies, (nouveau) 520.
Paralysie ascendante (observation de) 687.
Pasteur, de l'Académie, 183, 249.
Pasteur et Colin, (discussion), 278.
Patentes médicales, 794.
Patentes multiples du médecin, 680.
Pemphigus (épidémie de), 693.
Perrin (Maurice), 726.
Peter, (le professeur), 203, 712.
Phénique (acide) en injection contre la phthisie, 156.
Phlegmasia après fièvre typhoïde 49.
Phthisie aiguë par œdème du larynx, 340.
Phthisie, par les injections d'acide phénique, 156.

Phthisie (la) par l'hydrothérapie 234.
Phylloxera parti comme il était venu, 542.
Piorry (le professeur), 182.
Pityriasis capitis (pommade contre le) 541.
Placenta (cas grave de rétention du), 172.
Plaies (nouveau pansement des), 520.
Pleurésie avec épanchement (thoracentèse), 296.
Poisson-Lune (description), 636.
Polyurie, par seigle ergoté, 313.
Pouls lent (cas rare de), 429.
Principes fixes de la science naturelle, 353.
Prix Buignet, 382.
Procédé nouveau de version, 469
Prophylaxie de la fièvre typhoïde 500.
Prostitution en Suisse, (abolition de la), 637.
Protoplasme (le) avant les corps vivants est une erreur, 769.
Psoïtis double par effort, 45.
Purgatifs (action physiologique des), 785.
Pyohémie, (cas de), 45.

R

Rage après 90 jours d'incubation 23.
Rage (cas de) chez une religieuse 575.
Rage, (la) par un vétérinaire qui en est mort, 788.
Rage par le xanthium, 700.
Rage, (enquête sur la), 631.
Rate (la) ses fonctions, 493.
Récompense du ministère de l'agriculture, 318.
Respiration artificielle (tube pour la), 346.
Rhumatisme aigu, traitement abortif (du), 344.
Rhumatisme par l'acide salicylique, 83, 170, 312.
Ricord, de l'Académie, 118.
Rochard, 425, 723.
Royat (eaux de), 26.

S

Sales-Girons, 97, 225, 257, 289, 353, 547, 577, 737, 769.
Saint-Alban (eaux de), 64, 127, 159, 351.
Salicylate de soude, (action physiologique du), 365, 648.
Salicylate (le) et les rhumatismes, vogue du jour, 481.
Salicylate de soude dans la diphthérie, 337.
Salicytate (le) et le rhumatisme, (discussion sur le), 55, 114, 150, 279, 309, 348, 433, 466.
Salicylique (acide) en expérience à l'Hôtel-Dieu, 83, 170.
Sarracénie pourprée contre le rhumatisme, 505.
Scarlatine par la digitale, 158.
Scarlatine puerpérale (deux cas de) 395.
Scille et colchique, médecine des enfants, 474.
Scythes (maladie des), 636.
Sée (le professeur), 92, 114, 279, 339.
Seigle ergoté dans la polyurie, 313.
Sel (le) contre l'épilepsie, 21.
Sensibilité (troubles de la) dans le tabe dorsal, 138.
Septicémie et charbon, 249.
Service médical militaire (concours), 280.
Société française de tempérance (prix de la), 574, 671.
Souris (les) chantantes, 797.
Souris (les) et les graines toxiques, 509.
Statistique médicale de Paris, 223.
Stillingin, nouveau médicament, 662.
Suc gastrique (composition du), 113.
Suicide à l'Université de Lille, 253.
Suicides (statistique des), 63.
Survivance moyenne en France, 127.

T

Tabac (association contre l'abus du), 126.

Tabac (moyens contre l'abus du), 444.
Tabes dorsal et troubles de la sensibilité, 138.
Talons hauts (incommodité des), 30.
Tarnier de l'académie, 346.
Teigne tonsurante par le croton, 728.
Téléphone, 813.
Thoracentèse pour pleurésie avec épanchement, 296.
Thuilié, 673.
Tænia inermis en Algérie, 465.
Tænia (le) en Syrie, 425.
Torpille, ses décharges électriques, 496.
Tours pour les enfants (rétablissement des), 733.
Toxiques (substances) leur antagonisme, 646.
Traitements des professeurs, 283.
Transport des viandes par navires réfrigérants, 447.
Trépanation du tympan, 219, 609.
Tumeurs blanches (leçon sur les), 326.
Tympan (trépanation du), 219.
Typhus exanthématique (discussion sur le), 215.

U

Ulcère simple de l'estomac, 495.
Université catholique de Paris (cours à l'), 705.
Utérus (rupture spontanée de l'), 505.

V

Vaccine originelle (étude sur la), 491.
Vagin cloisonné (opération du), 315.
Val-de-Grâce (concours au), 125.
Variole (la) à Bordeaux, 798.
Verneuil (le professeur), 273, 601.
Version dans les accouchements difficiles, 470.
Vessie (extrophie de la), 476.
Vessie (lavements de), 331.
Vésicatoires (contre les douleurs des), 252.
Vésicatoire indolore et instantané, 287.
Village modèle d'allaitement, 673.
Vins fuchsinés (fraude de), 253.
Vipères (le tueur de), 416.
Virulentes (maladies) par bactéries, 183.
Voitures de place et contagion, 351.

W

Woillez (de l'Académie), 5, 33.

X

Xanthium spinosum contre la rage, 700.

Z

Zinc physiologique, 359.

