Bibliothèque numérique
medic@

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

Tome 2. 1878 - 58ème année. - Paris : Librairie Baltenwekk, 1878.
Cote : 90219

PARIS biu Santé

Licence ouverte. - Exemplaire numérisé: BIU Santé (Paris)
Adresse permanente : http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90219x1878x02

8444

LA REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

1878. — TOME II.

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

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

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

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

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

Medicus sit Christianus.
Anima est forma corporis humani.

52e Année

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

JOURNAL

DES PROGRÈS DE LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE

PUBLIÉ ET DIRIGÉ

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

Rédacteur en chef.



TOME II.

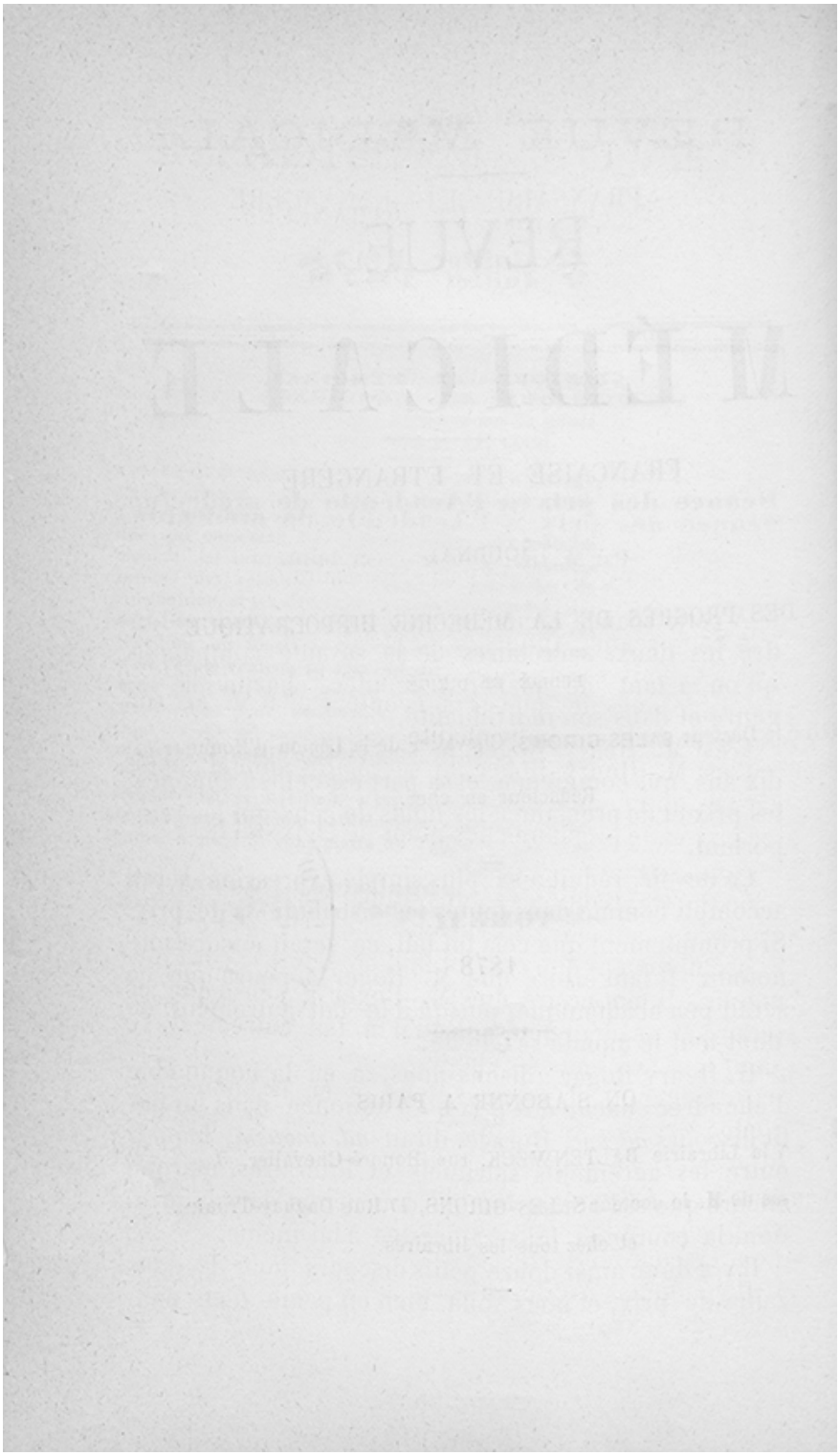
1878

ON S'ABONNE A PARIS

A la Librairie BALTENWECK, rue Honoré-Chevalier, 7

Adresse de M. le docteur SALES-GIRONS, 17, Rue Duguay-Trouin.

et chez tous les libraires.



REVUE MEDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

2 Juillet 1878

CLINIQUE ET MEMOIRES.

Séance des prix à l'Académie de médecine.

Par M. Henry Roger, secrétaire.

A cette séance annuelle, on le sait, se font entendre les deux secrétaires de la savante compagnie, qu'on a tant de plaisir à écouter, chacun en son genre et dans son individualité.

C'est M. Henry Roger, le secrétaire annuel depuis dix ans, qui commence, et sa part est celle d'annoncer les prix et de proclamer les noms de ceux qui les rem portent.

Ce devoir, réduit à sa plus simple expression, serait accompli comme dans toutes les distributions de prix. Si promptement que cela fut fait, ce serait encore monotone. Il faut croire que M. Roger a pensé que ce serait peu académique, puisqu'il le fait autrement, ce dont tout le monde se félicite.

H. Henry Roger, disons-nous, a eu la bonne idée d'encadrer chacun des prix qu'il annonce dans un petit discours *ad hoc*, Horace dirait *ad unguem*, lequel, outre les agréments spirituels et littéraires, marque encore que si l'orateur eût été concurrent dans la question, la couronne lui serait restée à lui-même.

Il y a donc ainsi douze petits discours pour la douzaine de prix, et nous voilà bien en peine, n'en pou-

vant reproduire qu'un ou deux, de choisir dans le nombre. Ma foi, nous prenons sans choix le premier et le dernier.

Il s'agit dans le premier du *Pansement des plaies*; c'est le prix dit *de l'Académie*. Dans l'autre dit le Prix Godard, question de pathologie *ad libitum*, M. Legrand du Saulle, ayant pris pour problème la *folie du doute*, M. Roger a trouvé moyen de doubler les lauriers du vainqueur.

Nous citons :

Prix de l'Académie. — Dès les premiers commencements de l'humanité, la souffrance est entrée dans le monde sous forme médicale et chirurgicale : les maladies sont nées. Les hommes, engagés aussitôt dans la lutte pour l'existence, se sont infligé des blessures et des plaies, et la mort a menacé la vie à peine créée. Que voit-on dans la Genèse? Un meurtre aux portes mêmes du Paradis : Caïn assomme Abel: (c'est son premier acte de fraternité!), et la famille humaine, qui ne se composait que de quatre personnes, se trouve du coup réduite d'un quart.

Dès l'âge historique et même mythologique la guerre sévit : elle désole les champs où fut Troie, *campos ubi Troja fuit*. En même temps la chirurgie naissante apporte son secours, et Homère enregistre les noms de Machaon et de Podalyre, qui sont les plus lointains aïeux d'Ambroise Paré, de Larrey, de Dupuytren, de Nélaton...

Mais je laisse de côté ces origines guerrières de la chirurgie (qui fut tout de suite laïque, tandis que la médecine resta longtemps sacerdotale), et j'arrive d'un bond à travers les siècles à la question proposée pour le prix de l'Académie en 1876, celle du *pansement des grandes plaies*.

Un mot seulement sur les principales notions de physiologie normale ou morbide qui ont à cet égard inspiré la pratique, aux différentes évolutions de la science chirurgicale.

Vers la fin du moyen âge (ainsi que nous l'apprend Guy de Chauliac), le chirurgien croyait son art plus puissant que la nature pour la curation des plaies ; aussi avait-il, pour les guérir, des onguents de toute sorte et de toute qualité (onguents maturatifs, émollients, détersifs, incarnatifs, consolidants). — Après quelques centaines d'années, l'Acadé-

mie Royale de Chirurgie condamne ces abus d'emplâtres ; désormais, et jusqu'à nos jours, les praticiens simplifient une thérapeutique excessive ; et ils se contentent pour le pansement des grandes plaies, de cérat, de charpie, de linge fenêtré (dont Larrey fit la première application aux blessés de l'armée du Rhin). — Puis, après les beaux travaux de Hunter, les phénomènes naturels de la cicatrisation des plaies sont mieux étudiés, les produits de l'inflammation adhésive mieux connus, et la réunion immédiate des lambeaux après les amputations devient une méthode de plus en plus généralisée. Mais ce rapprochement des surfaces divisées qui réduira la suppuration à son minimum, cette adhésion immédiate n'est pas toujours possible, et force est bien de demander la cicatrisation à la formation d'un tissu réparateur, à la production d'une chair nouvelle.

Dans les semaines qu'exige ce processus de réfection, les liquides secrétés par la plaie doivent rester de bonne nature : c'est à empêcher qu'ils ne s'altèrent par leur stagnation même et par l'action nocive de l'air extérieur ; c'est à conjurer les dangers qui résultent de la résorption du pus dans l'organisme et du passage dans le sang de ce poison presque toujours mortel, que les chirurgiens modernes se sont le plus ingénié.

De là les nombreux modes de préparation dont plusieurs sont dus à des membres de notre compagnie. De là le *drainage chirurgical,* où des courants de substances désinfectantes nettoient et emportent les souillures organiques ; — les lavages à l'*alcool*, tant préconisés dans ces vingt dernières années et qui sont renouvelés des Grecs, puisque Hippocrate et Galien s'accordaient, au moins cette fois, sur les avantages du vin dans les pansements ; — l'*occlusion* simple des plaies, a l'effet de les soustraire à l'influence de l'atmosphère ; — l'occlusion *pneumatique* pour les débarrasser en même temps, par l'aspiration, des liquides délétères.

Quand M. Pasteur eut démontré que les maladies des vers à soie, les altérations de la bière et du vin, dépendent de la pullulation illimitée, dans un milieu propice, d'organismes microscopiques dont les germes préexistent dans l'air, l'application de cette merveilleuse découverte fut promptement faite à certaines maladies de l'homme ; on put supposer que des infiniment petits étaient le ferment des

affections contagieuses et pestilentielles ; les chirurgiens purent se demander si l'infection purulente (cette terrible complication des plaies, cette cause certaine des morts si nombreuses qui affligent la victoire et désolent la défaite), si l'infection purulente ne dépendait pas de l'invasion de quelqu'un de ces monstres imperceptibles sinon au microscope. Ainsi les blessés, qui résistent au fer et au feu de l'ennemi, périraient sous les coups multipliés d'un invisible animalcule, d'un vibrion !

Sur cette supposition qui va devenir une vérité (hier même M. Pasteur dénonçait le vibrion de la fièvre purulente), sont fondés les pansements ouatés, comme ceux à l'acide phénique ou autres substances désinfectantes. La ouate épaisse avec laquelle on enveloppe le membre amputé, filtre l'air dont elle retient les poussières dangereuses, et ferme ainsi le passage aux micro-organismes. Quant à l'acide phénique, il aurait, suivant M. Lister, la propriété de les détruire : pour que le succès de l'opération soit assuré, on procède à une désinfection générale : tout est passé à l'acide phénique, chambre et lit du malade, instruments, appareils et pièces de pansement, et l'opéré, et les aides, et l'opérateur lui-même.

A cette asphyxie par submersion des vibrions pyohémiques, dont les germes sont répandus par myriades à la surface de tous les objets dans une salle d'hôpital, M. Pasteur conseille d'ajouter, pour plus de sûreté, la destruction par le feu, au moyen d'un flambage qui est général et qui ne devra pas épargner les mains mêmes du chirurgien, couvertes elles aussi de l'invisible poussière.

Parmi les travaux adressés au concours et qui traitent de *Pansement des grandes plaies*, deux ont été particulièrement remarqués : ce sont deux mémoires intéressants, où l'état de la question est exposé avec méthode, avec clarté, et discuté judicieusement. Le prix de l'Académie a été partagé entre M. Cassedebat, médecin aide-major de première classe et M. le docteur Devals, de Bordeaux ; à des mérites un peu inégaux une récompense un peu inégale a été donnée, et, dans une question toute chirurgicale, c'est naturellement le chirurgien militaire qui a dû l'emporter sur le civil.

Mais voici que cette question difficile et obscure des accidents des grandes plaies, qui, depuis plus de trois mois,

est agitée à nouveau par les plus éminents orateurs de notre compagnie, vient de s'éclairer d'une lumière sinistre : ces jours-ci, n'avons-nous pas entendu, avec une admiration mêlée d'effroi, M. Pasteur signaler et décrire plusieurs monstres microscopiques, de provenance aérienne (vibrions et bactéries), qui sont pour l'homme la cause de mille morts ; ainsi que l'a dit La Fontaine,

... Entre nos ennemis,
Les plus à craindre sont souvent les plus petits.

Telle serait, par exemple, l'influence du vibrion générateur du pus sur les plaies, que les revers comme les succès en chirurgie dévraient être attribués à sa présence ou à son absence; de sorte qu'à l'égard des blessés, le premier rôle appartiendrait à l'animalcule et le second au chirurgien.

La vie humaine est-elle en effet à la merci de la multiplication des micro-organismes dont l'atmosphère est infectée ? M. Pasteur en est convaincu, et l'illustre panspermisie n'a peut-être que trop raison ; toutefois, après nous avoir terrifié, par ses découvertes, par ses expériences de culture de ces poisons animés, par ses horribles mélanges de bactéries et de vibrions, il nous console par l'espoir que la science ne sera pas toujours impuissante contre de pareils ennemis.

Prix Godard. — La *Folie du doute* est certes la plus étrange de toutes les vésanies : elle a pour caractère principal une crainte chimérique ; et cette crainte imaginaire, qui va toujours grandissant, pousse le malade aux actes les plus bizarres. Le besoin d'être rassuré le porte à interroger sans cesse les personnes qui l'entourent : en dépit des affirmations les plus formelles, le doute renaît à chaque instant dans son esprit troublé et, pendant les fortes crises, questionneur implacable et douteur invincible, il rabâchera des heures entières les mêmes demandes que des réponses ratâchées ne satisferont jamais. Mais ce qu'il y a de plus extraordinaire dans cette vésanie, c'est que cet excentrique a parfaitement conscience de son état; c'est qu'il sent et avoue le ridicule de ses appréhensions, c'est enfin qu'il est le premier à réclamer les secours de la médecine pour être délivré des tortures morales auxquelles il est en proie.

Entrons dans quelques détails sur cette singulière folie,

avec M. Legrand du Saulle, qui vient d'en faire une curieuse étude.

Dans la première période le trouble de l'esprit est tout intérieur : le malade vit dans un état constant d'irrésolution ; il délibère à vide, et passe son temps à se poser des points d'interrogation ; il se fait des questions perpétuelles. Tantôt (sans être philosophe, loin de là) il rumine les problèmes les plus ardus sur Dieu, la création, l'entendement humain, la provenance des étoiles, l'origine du langage ; tantôt il ressasse avec la même opiniâtreté les idées les plus insignifiantes ou les plus saugrenues ; il cherche le comment et le pourquoi de toutes choses. — Un négociant a la manie des nombres et des couleurs ; dans un wagon, il compte les capitons, les franges, les clous. Pourquoi les couleurs : sont-elles inégalement réparties ; pourquoi les arbustes sont-ils verts, le pantalon des soldats, rouge ; pourquoi la mariée est-elle vêtue de blanc et le deuil se porte-t-il en noir ? — Une maîtresse de musique, en allant à ses leçons, se demande s'il ne va pas tomber des fenêtres un homme ou une femme, si la chute occasionnera mort ou blessure, si cette blessure siégera à la jambe ou à la tête ; si elle-même en sera accusée ou reconnue innocente ?

Cette folie interrogeante s'accompagne presque toujours de craintes absurdes ; la plus commune est celle de toucher certains objets. — Un malade a peur des épingles et n'ose porter la main sur rien pour ne pas en rencontrer ; un autre a la peur du verre et secoue souvent ses doigts pour être sûr qu'il n'en a pas ramassé. — Un suisse de l'église de Rouen redoute le contact de sa hallebarde. — Un magistrat, sans reproche, mais non sans peur, s'enveloppe la main avec le pan de son habit pour la protéger contre les objets qu'il veut saisir. S'il se risque à traverser la rue, c'est en marchant sur la pointe des pieds et en les posant seulement sur les lignes d'intersection des pavés. — Celui ci a l'effroi du métal ; il ne touche qu'avec des gants aux boutons de porte, aux espagnolettes, aux pièces d'or ou d'argent qu'on l'accuserait d'avoir emportée entre ses doigts. — Celle-là craint les contacts malpropres, nuisibles, empoisonnés, et elle se lave vingt, trente, cent et jusqu'à deux cents fois par jour pour éviter la contamination ; on dirait de lady Macbeth essayant en vain de faire disparaître la trace du sang de Duncan assassiné. — Une dame dont M. Baillarger a raconté l'histoire est tourmentée pendant plus de vingt années par

la peur de toucher ou de voir tout ce qui sert à écrire : plumes, papier, encre et crayons surtout ; dans la rue elle se détourne des enseignes et des affiches, des boutiques de libraires et papetiers ; au dehors ou chez elle, il ne lui faut pas moins de deux personnes qui la veillent continuellement pour la préserver de ces crayons redoutés.

Dans la folie du doute (avec délire du toucher), un fait général est l'aversion pour le contact de certains animaux, chat, souris, crapaud, et par-dessus tout, chiens accusés de rage. — Une malade s'imagine qu'un chien abattu dans son jardin était enragé ; or, dans ce jardin elle avait tendu du linge : elle se demande si ce linge n'a pas été souillé par le chien rabique, si le virus n'a pas été communiqué aux objets environnants, et désormais elle n'ose plus toucher à rien dans son ménage ; elle ne veut plus changer de vêtements et garde, deux mois durant, la même chemise. — Un maire d'une grande ville est, depuis des années, triste et pensifs il a peur de tous les objets extérieurs et principalement de ceux qui sont en cuivre, et plus encore des chiens enragés. Il porte des arrêtés municipaux sévères contre les chiens non muselés et non tenus en laisse, et verbalise avec énergie contre les délinquants. Personne ne connaît la vraie raison de ces excessives rigueurs, et le maire continue à passer pour un administrateur plein de zèle et d'intelligence: peut-être même sera-t-il décoré pour sa fermeté et son courage civiques.

Dans un dernier fait, raconté par Esquirol, on peut suivre les phases successives de la maladie.

Mlle R., élevée dans le commerce, a commencé très jeune par avoir des scrupules de probité : quand elle faisait un payement, elle craignait toujours quelque erreur au préjudice d'autrui. Plus tard, ses appréhensions ont augmenté; elle n'osait plus toucher aucun objet, de peur de retenir à ses doigts quelque chose de valeur. Veut-elle passer d'une chambre dans une autre, elle prend des précautions pour éviter tout contact; elle se garde d'ouvrir les portes, les fenêtres, les armoires, pour que rien de précieux ne reste à ses mains,qu'elle secoue,frotte et se lave sans cesse. Dans le même but, elle fait inspecter les meubles où elle va s'asseoir, découpe les ourlets de son linge et de ses robes, pour que rien ne s'y cache, et porte des chaussures hautes et étroites pour que rien ne s'y introduise. Avant de se lever, elle frotte ses pieds pendant dix minutes afin d'en-

lever ce qui a pu se glisser entre les orteils ou sous les ongles, elle tourne et retourne ses pantoufles jusqu'à ce qu'on lui assure qu'elle sont absolument nettes. De même, avant d'écrire, elle secoue le papier, les plumes, et ne cachète jamais ses lettres, pas plus qu'elle ne les décachète, sans inspection préalable. Parfois, dans les crises, ses inquiétudes sont telles qu'elle ne veut toucher à rien, pas même à ses aliments, et sa femme de chambre est obligée de les lui porter à la bouche.

Etonnant mélange de déraison et d'intelligence ! en dehors de sa manie cette malade est très lucide; elle a de l'esprit, de la gaieté, elle aime la société et s'y plaît, sauf à se secouer les doigts et à s'essuyer vivement la main dès qu'elle l'a mise au contact inévitable des personnes et des choses. On n'observe non plus aucun désordre des sensations, ni du raisonnement, ni des affections. Bien plus, elle a la concience de son état mental, elle reconnaît le ridicule de ses craintes, l'absurdité de ses précautions ; parfois elle en rit, et parfois elle en pleure.

La folie du doute, toujours en progrès, est arrivée à sa période dernière : on se figure avec peine à quelle misère sont réduits plusieurs de ces malheureux, qui offrent tous le même contraste d'une raison saine et d'une volonté impuissante à résister aux craintes chimériques dont ils sont obsédés. Le cercle des angoisses s'agrandit en même temps que se rétrécit celui des idées et du mouvement : le maniaque fuit un monde auquel il se sent à charge; il se renferme dans son égoïsme et finit son existence dans un isolement presque complet; il ne songe plus à sortir. M. Baillarger m'a conté l'histoire d'un homme autrefois très intelligent qui, vaincu par son mal et toujours dominé par une peur incurable, ne voulait plus quitter sa chambre; et, dans cette chambre même, il ne marchait plus que sur une seule lame du parquet. Ainsi de longues heures se passent dans l'immobilité et dans le silence et dans des soliloques à voix basse. Et pourtant cette folie n'aboutit pas à la démence et cette lueur vacillante de raison ne s'éteint jamais entièrement.

Aux premières périodes de la vésanie, le médecin peut intervenir avec chances de succès; mais ce n'est pas sur les secours de la pharmacie qu'il doit compter, c'est sur les moyens hygiéniques, les voyages, les exercices corporels, comme aussi sur les exercices réglés et obligatoires de l'intelligence : c'est sur le traitement moral enfin. A des crain-

tes incessantes il opposera des rassurements opiniâtres, aux agitations du doute une certitude calme et raisonnée, à une volonté défaillante une volonté ferme et résolue.

Quelques malades sont capables d'un effort sur eux-mêmes pour se dérober à leurs pensées; ainsi un prédicateur récite des pages de Bossuet, un jeune homme chante la *Marseillaise*, une vieille fille fredonne des chansons de Béranger.

Si ces excentriques sont fort à plaindre, ceux qui les soignent ne le sont guère moins : il y faut une abnégation absolue, une douceur et une patience à toute épreuve, un esprit de résignation et de sacrifice que peut seul inspirer l'amour maternel. Car, ainsi que le remarque M. Legrand du Saulle, rien de plus pénible et de plus touchant à la fois que cet échange constant de demandes et de réponses, de perplexités et de consolations, qui a lieu, jour et nuit, entre un sujet aliéné qui souffre et un sujet raisonnable qui se dévoue : « Je suis maintenant habituée à ma chaîne (disait une mère), et pourvu que ma fille vive, l'esclavage me paraîtra doux. »

Je viens de tracer une esquisse où M. Legrand du Saulle a fait un tableau; et ce tableau d'un peintre distingué, l'Académie regrette de ne pouvoir le payer que mille francs, somme attribuée au prix Godard.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

De quelques points de l'art de prescrire pour les enfants

On est frappé de voir, dit le docteur Farquharson, combien sont peu connues les doses à employer dans la thérapeutique des maladies de l'enfance. Presque partout, on se contente de proportionner la dose à l'âge du petit patient, quelle que soit la substance employée ; de là ces tableaux de réduction qu'on trouve en tête de nos formulaires. Il y a quelques années un étudiant se serait fait refuser à des examens s'il avait dit à ses juges que l'enfant supporte une dose de belladone capable d'entraîner des accidents chez l'adulte. Il ne

faut, du reste, pas croire qu'un médicament à dose insuffisante soit pour cela sans effet; trop faible pour produire un résultat salutaire, elle peut cependant faire un certain mal ; ainsi, un purgatif insuffisant sera un irritant de l'intestin ; un narcotique pris à petite dose causera de l'insomnie, etc.

Etant donc admis qu'un médicament n'est utile que si on l'administre à dose pleine, l'auteur établit comme première proposition, que les enfants supportent, pour beaucoup de médicaments une dose aussi élevée que celle des adultes ; mais il faut dire que M. Farquharson ne s'occupe que de la seconde enfance,et que,comme tout le monde, il admet que, dans la première enfance, il faut être d'une réserve extrême surtout pour les préparations opiacées.

En prescrivant pour l'adulte, on est souvent embarrassé par la diversité des effets produits par un même médicament chez différents sujets; tel malade aura une poussée d'acné après l'ingestion de quelques grains de bromure de potassium,ou salivera après une friction mercurielle; on n'observera rien de tel dans l'enfance ; à cet âge, tous les organismes réagissent de même en présence des médicaments, il n'y a pas encore d'idiosyncrasies de dessinées; aussi peut-on mieux compter sur les résultats d'une thérapeutique opportune. Pourquoi en est-il ainsi ? Peut-être parce que les enfants absorbent moins rapidement les poisons par la muqueuse digestive ; ne voit on pas les lapins brouter,sans accidents, la belladone,et les pigeons résister à l'action très dangereuse de la strychnine ?

Il est cependant probable que telle n'est pas la raison et qu'il faut plutôt la chercher dans les conditions de nutrition rapide qui caractérisent la physiologie de l'enfance. Le sang et, par conséquent, les tissus sont dans un état d'activité excessif; à une rapide assimilation succède une désassimilation proportionnelle ; les médicaments, comme les métaux, se combinent probablement avec l'albumine du fluide nutritif et de là sont rejetés loin de l'économie ; d'autres substances, agissant surtout sur les centres nerveux, sont expul-

sées avant qu'elles aient eu le temps de produire leurs effets, et d'une façon tellement rapide que leur accumulation est impossible dans les tissus.

Après ces considérations générales, l'auteur entre dans le détail des faits particuliers; il administre des doses relativement élevées de bromure de potassium, mais a remarqué que l'iodure de potassium est beaucoup moins supporté. L'arsenic s'emploie sans causer d'accidents à la dose de 6 gouttes pour un enfant de six ans ; l'auteur a même poussé jusqu'à 16 gouttes par jour chez une fillette de dix ans atteinte d'un psoriasis invétéré; on peut également administrer l'acide prussique à la dose d'une ou deux gouttes; on sait depuis longtemps que les vomitifs doivent être donnés à larges doses chez les enfants.

Mais où l'on s'aperçoit bien des différences qui permettent à l'auteur de considérer les enfants comme plus réfractaires aux médicaments que les adultes, c'est dans l'emploi de la belladone. Il y a quelques années, Fuller avait déjà signalé ce fait, M. Farquharson l'a souvent vérifié; il a très souvent donné 20 à 30 gouttes de teinture de belladone à des enfants de 15 mois à 5 ans ; il a remarqué, en outre, que plus l'enfant est jeune, moins rapidement paraissent les symptômes toxiques ; de même chez l'enfant de 10 ans, un ou deux drachmes (3 à 6 gr.) ne causent pas d'accidents, tandis que 10 gouttes par jour produisent assez souvent, de la sécheresse de la gorge chez l'adulte. M. Farquharson a présenté ces considérations à la *Bristish-medical Association* (session de Manchester).

(*Progrès médical*).

De la galactorrhée chez les vieilles femmes.

Les exemples de galactorrhée ont été observés non-seulement sur les femmes adultes, mais aussi sur des femmes chez lesquelles avaient cessé complétement les fonctions génératrices.

Le docteur Caso a observé les deux cas suivants :

1° Une femme de 65 ans qui, pendant le cours de sa jeunesse et de sa maturité, avait eu cinq enfants, et qui était entrée dans la période de la ménopause, depuis dix ans, s'aperçut que ses mamelles se tuméfiaient, et peu de temps après elles secrétèrent du lait. Cette femme, malgré son âge avancé, éprouvait de très vifs désirs génésiques. Ce flux lacté fut guéri au moyen de l'ergotine. La malade ne survécut qu'un an à cette guérison, mais ce fut à une pleuro-pneumonie qu'elle succomba.

2° La seconde malade était une femme de 50 ans, qui avait eu, autrefois, deux enfants; elle était atteinte d'un cancer de la matrice, et ce fut pendant le cours de cette affection que s'établit chez elle une galactorrhée qui ne put être arrêtée et qui ne cessa qu'avec la vie.

Le lait de ces deux femmes ayant été examiné, parut posséder tous les caractères du lait à l'état nomal.

(*Independencia medica de Barcelona* et *Gaz. médic.*).

Traitement de l'herpès des oreilles.

M. le docteur Ladreit de la Charrière, publie dans les *Anuales des maladies des oreilles et du larynx* un article sur cette affection du conduit auditif souvent confondue à tort avec l'otite simple ou l'otite eczémateuse. La marche plus rapide de la maladie permet surtout au début d'établir le diagnostic. L'examen des conditions étiologiques démontre les rapports de cette manifestation avec l'état général, il y a presque toujours des troubles des voies digestives, embarras gastriques, etc.

Le traitement proposé consiste dans l'usage répété des eaux minérales purgatives, du sulfate de magnésie à faibles doses pendant plusieurs jours ; on prescrira aussi l'eau de Vichy ou de Vals au moment des repas.

Comme topique sur la région douloureuse, M. Ladreit d

La Charrière propose d'introduire dans le conduit auditif un morceau d'ouate trempé dans le mélange suivant :

Huile d'amandes douces	30 grammes
Chlorhydrate de morphine en solution . .	0 30 centigr.

Les onctions avec l'onguent belladoné ou opiacé autour du pavillon de l'oreille, l'application de cataplasmes seront conseillés en cas d'exaspération de la douleur.

(*Journ. des sciences méd. de Louvain*).

Sur les phénomènes que déterminent les injections d'urine chez le chien.

Par le docteur PICARD.

Professeur de physiologie à la Faculté de médecine de Lyon.

En réfléchissant aux lois qui président aux actions toxiques, on comprend vite pourquoi les observateurs n'ont pas obtenu de phénomènes morbides nets en faisant pénétrer dans l'organisme des animaux l'urine normale, non altérée par la putréfaction. On se trouve, en même temps, obligé de reconnaître que les observations faites sont impuissantes à établir une opinion sur la question, soit dans un sens, soit dans l'autre.

Il est évident, en effet, qu'il y a dans l'urine telles substances qui ne sont contenues qu'en minime proportion : quand on injecte le liquide tel que, il se trouve qu'on ne met pas en réalité dans la masse sanguine la quantité de ces matériaux (proportion pour 100 V. de sang) nécessaire à la production d'un effet toxique.

De ce que, ainsi introduites à faibles doses, elles n'ont déterminé aucuns phénomènes morbides, on ne peut donc conclure à leur innocuité, et, pour se prononcer, il est certain qu'il faut faire en sorte de les accumuler d'abord dans le liquide nutritif en quantité suffisante.

Pour réaliser cette condition essentielle, il fallait, on le comprend, tout simplement condenser les matériaux solides de l'urine en un faible volume et les injecter dans le sang à l'état de solution ainsi concentrée.

En agissant d'après ces données, j'ai institué des expériences qui paraissent démontrer que l'urine fraîche est essentiellement toxique, et même j'ai pu apercevoir dans ce liquide plusieurs substances physiologiquement distinctes par les effets qu'elles produisent.

Ce sont ces expériences dont je commence la publication en indiquant la première qui a servi de point de départ à toutes les autres et qui a été, pour ainsi dire, leur raison d'être.

J'insiste, une fois pour toutes, sur ce point que j'ai toujours employé des urines d'hommes peu de temps après leur émission et non altérées par la putréfaction.

Ces urines, injectées dans les veines d'un chien aux doses de 300, 400, 500,cc, ne donnaient lieu qu'à des phénomènes fugitifs: habituellement de la polyurie, et exceptionnellement un ou deux vomissements et un peu de diarrhée.

Si, procédant différemment, on vient alors à introduire la même quantité du même liquide préalablement concentré, les choses se passent tout autrement, et on voit les animaux succomber à une action toxique exercée sur le cœur.

Cet organe suspend le premier ses fonctions et tous les autres meurent en conséquence de ce fait initial (les choses se passent conformément à ce que Cl. Bernard a fait voir comme suite des injections d'un sel de potasse).

Voici comment je fais l'expérience:

Je verse 300 à 350cc d'urine dans un ballon de verre dont le col est mis en rapport avec le tube central d'un réfrigérant Liebig. L'autre extrémité du même tube est reliée à l'une des tubulures d'un flacon condensateur, tandis que l'autre est en relation avec l'aspirateur d'une trompe ordinaire.

Les choses étant ainsi disposées, on ouvre le robinet d'arrivée d'eau de la trompe et on laisse s'établir dans tout l'appareil une dépression suffisante. On chauffe alors le ballon sur un bain d'eau et on concentre ainsi le liquide rapidement et à basse température; sans modification possible, par conséquent, de ses matériaux constituants.

Quand le volume du liquide est ainsi réduit à 25 ou 30^{cc} environ, on démonte l'appareil et on filtre pour séparer les parties solides qui se sont précipitées.

C'est avec le liquide jaune *brun* ainsi obtenu que l'on opère.

Si on l'injecte en une seule fois dans les veines d'un chien, il amène un arrêt immédiat du cœur, tandis que la respiration continue à s'effectuer et ne se suspend que consécutivement,

En faisant l'autopsie immédiatement, on démontre du reste que bien réellement les choses se sont ainsi passées ; on trouve le cœur immobile et ses cavités gauches contiennent du sang rouge, artérialisé parce qu'il est revenu du poumon alors que la respiration s'effectuait encore. C'est là une observation tout à fait confirmative d'un arrêt primitif du cœur. comme me l'a souvent montré Cl. Bernard,

Quoi qu'il en soit, c'est là un fait très-concluant : on peut tuer les animaux par arrêt du cœur avec les matériaux de l'urine, et, si on n'obtenait pas cet effet avec le liquide primitif, c'est qu'il ne contenait pas les mêmes substances à un état de concentration suffisant.

J'ajouté que l'on peut tuer aussi les grenouilles en injectant ce liquide dans les sacs lymphatiques; elles meurent avec un cortège symptomatique complexe et qui permet d'induire comment la mort du cœur a été obtenue chez le chien.

On verra que l'on doit conclure à une mort de cet organe par empoisonnement de son système nerveux moteur.

Je dirai aussi les essais que j'ai faits en vue de déterminer la ou les substances qui produisent ces effets.

(*Gazette médic.*)

Sur le zona du fessier inférieur au petit sciatique ;

par le docteur PERROUD.

L'auteur rapporte avec détails l'histoire d'un homme de 20 ans, atteint de lésions tuberculeuses avancées du sommet du poumon gauche, et qui présenta un zona occupant toute la région innervée par les branches cutanées du nerf petit sciatique gauche ; c'est-à-dire d'une part, le fourreau de la verge, le scrotum, le périnée et la marge de l'anus, vers l'échancrure sciatique, et d'un autre part la partie supérieure et postérieure interne de la cuisse.

Cette variété de zona est tout à fait exceptionnelle, et M. Perroud n'a pu relever dans les auteurs que quatre faits semblables au sien, ceux de Baerengsprung, Rayer, Gintra et Kœbner.

Ce cas suggère à l'auteur plusieurs réflexions intéressantes. Il rapproche d'abord la localisation du zona, à gauche, côté des lésions pulmonaires le plus avancées, de la production plus prononcée, à gauche également, de la coloration des pommettes, des sueurs et de la dilatation pupillaire, et se demande si tous ces phénomènes ne dépendraient pas, au même titre, d'un processus réflexe d'origine pulmonaire.

M. Perroud rappelle encore qu'au moment où le zona a paru, le malade prenait (depuis plus de trois mois) une dose quotidienne de cinq gouttes de liqueur de Fowler ; mais ce n'est point pour se rallier à la thèse que soutient M. J. Hutchinson, touchant l'influence pathogénique de l'arsenic sur l'herpès zoster. En effet, les huit cas que rapporte le médecin anglais, et auxquels on peut joindre une observation de M. Dyce Duc-Worth peuvent être considérés comme les faits dépendant purement d'une coïncidence, si l'on songe

au nombre considérable de malades qui prennent de l'arsenic sans présenter de lésion pareille. De plus, si l'on admet avec M. Imbert Gourbeyre (*Gazette médicale*, 1862) que les manifestations cutanées de nature arsenicale se produisent surtout à gauche, il faut reconnaitre qu'ici les faits répondent peu à ce caractère : sur les dix cas de zona survenus pendant la médication arsenicale, un seul, celui de M. Perroud, siégeait à gauche (*Annales de Dermatologie*).

Injection intra-veineuse de lait remplaçant la transfusion.

On a souvent injecté des liquides variés dans les veines, et tous les pathologistes hardis qui procédaient ainsi avaient été frappés de la tolérance de l'organisme humain pour de semblables manœuvres. Le choléra, particulièrement, avait eu le privilége de conduire à ces tentatives, et le regretté Lorain avait, en particulier, publié une remarquable observation dans laquelle une injection d'eau tiède lui aurait permis, en quelque sorte, de ressusciter un malade.

Le Dr Gaillard Thomas vient de faire à l'Académie de New-York une remarquable communication sur l'injection intra-veineuse de lait.

« La transfusion, dit-il, est une opération laborieuse qui présente des dangers sérieux par la coagulation possible du sang. Le lait, sans doute, n'est pas un liquide très-comparable au sang, mais il est comparable au chyle qui s'introduit si brusquement dans le courant sanguin. »

Toujours est-il que l'introduction du lait est bien supportée.

Une dame opérée, en 1875, par le Dr Thomas, pour une tumeur abdominale volumineuse, avait été tellement affaiblie par la perte du sang, que l'on songea à lui faire une injection intra-veineuse pour la relever.

On amena une vache, on lui fit traire environ 200 grammes de lait que l'on maintint tiède dans un vase approprié et que l'on fit, par un tube de verre, couler lentement dans la veine basilique ouverte.

Un frisson suivit l'opération; la température monta à 40°. Mais ces symptômes se dissipèrent rapidement, et 21 jours après la malade put descendre au jardin. Elle guérit promptement.

Peu après M. Howe ayant fait une semblable injection sur cinq chiens, les vit tous périr. Le Dr Eugène Dupuy, dans de nouvelles expériences, reconnut qu'il en était toujours ainsi quand on n'employait pas du lait absolument frais.

Sur une autre femme, vingt jours après une ovariotomie, M. Thomas, trouvant un état de collapsus grave, lui fit, par le même procédé, une injection de lait. En six jours, cinq injections de 200 à 400 grammes furent faites. Il semble que la vie ait été par là prolongée, mais la femme succomba après six jours.

M. Thomas conclut de ces cas, que l'injection intra-veineuse de lait est possible et utile.

Il faut employer du lait sortant du pis de la vache.

Un appareil très-simple, qui permet au liquide de couler dans la veine, sans grande pression, est le meilleur.

L'opération est très-simple.

La quantité de lait à injecter ne doit guère être moins de 150 grammes, ni dépasser 250 grammes.

Transfusion chez un enfant. Succès.

Le docteur Stakes, de Moorestown (*American Journal of obstetrics and Cincinnati lancet*), a fait une transfusion chez un enfant de neuf ans. Il avait une fièvre typhoïde lorsque vers le milieu de la troisième semaine il commença à saigner du nez, des gencives, et à avoir des hématuries ; chaque miction amenait du sang. Les hémorrhagies se répé-

taient à tout instant. De larges taches pétéchiales parurent sur tout le corps. Malgré le fer, l'alun, l'acide gallique, les hémorrhagies se produisirent sans relâche pendant sept jours, au bout desquels on se décida à recourir à la transfusion.

Environ 75 grammes du sang du père furent injectés dans la veine médiane du bras droit. Les hémorrhagies du nez et des gencives cessèrent presque immédiatement après l'opération et l'urine rendue une heure après ne contenait ni sang ni albumine. Le second jour après l'opération le malade était fort prostré et il y un peu de saignement de nez facilement arrêté. L'amélioration fut ensuite rapide et en trois semaines l'enfant put descendre les escaliers.

L'influence de l'opération sur les hémorrhagies ne paraît guère pouvoir être niée. Cette observation contredit, du reste, l'opinion qui veut que la transfusion du sang défibriné n'ait pas d'action sur les hémorrhagies.

Du purpura iodique.

M. Fournier signale dans la Revue mensuelle de septembre un phénomène rare et non encore décrit, qui se produit parfois à la suite de l'ingestion de l'iodure de potassium ; c'est la production de petites taches offrant les caractères et évoluant à la façon d'un purpura.

Les trois observations qu'il publie dans son article offrent une précision et une netteté qui permettent de classer d'une façon définitive ce purpura dans le groupe des éruptions médicamenteuses.

Le premier malade a pris trois fois l'iodure de potassium avec un intervalle de quatre mois la première fois et de onze mois la seconde, et trois fois, d'une façon presque immédiate a présenté un exanthème purpurique, persistant tant que le médicament était continué et disparaissant complétement peu de jours après sa suppression.

Chez la seconde, quatre administrations successives de l'iodure ont été suivies quatre fois de la même éruption offrant les mêmes caractères et disparaissant de même après l'abandon de la médication.

Le troisième fait est encore plus probant, s'il est possible. De même que précédemment, à trois reprises et avec des intervalles de plusieurs mois, l'administration de l'iodure a été suivie de l'éruption purpurique ; mais de plus, chaque fois que, dans le cours du traitement, la dose quotidienne d'iodure venait à être augmentée d'une façon notable, le malade présentait une nouvelle poussée de purpura.

La dose employée était de une à trois cuillerées d'une solution d'iodure de potassium au vingtième.

Voici, du reste, les conclusions de M. Fournier :

1° L'usage interne de l'iodure de potassium détermine dans quelques cas une éruption pétéchiale méritant le nom de purpura iodique ou iodisme pétéchial.

2° Le purpura siége presque constamment sur les jambes à leur face antérieure. Il est toujours discret et composé de petites taches miliaires sanguines, ne déterminant aucun trouble local ou général, restant par cela même ignorées et disparaissant spontanément dans un laps de temps variable de deux à trois septenaires.

3° C'est un phénomène rare, ne se produisant que chez certains malades manifestement prédisposés par idiosyncrasie native et éminemment sujet, chez ces mêmes malades, à récidives et à recrudescences. »

Alcaloïdes cadavériques.

Sulle Ptomaine od alcaloïdi cadaverici et de leur importance en toxicologie, tel est le titre d'un Mémoire remarquable de M. le professeur F. Selmi, de Bologne.

Dès 1872, à l'occasion d'une expertise médico-légale dans un cas d'empoisonnement par la morphine, ce très-distingué

chimiste avait affirmé qu'il se forme dans les corps humains en putréfaction, des alcaloïdes cadavériques, qui peuvent donner lieu aux erreurs les plus graves, lorsque l'expert ignore l'existence de ces produits, et qu'il n'a pas appris à les reconnaître d'une manière certaine.

L'étude de ces alcaloïdes est d'autant plus délicate qu'ils ont certains caractères de ressemblance avec les alcaloïdes végétaux.

C'est en suivant exactement les procédés de Stas et de Otto que l'auteur est arrivé à ces importants résultats.

Comme la question intéresse d'une manière spéciale la médecine légale, il suffit de rappeler ici les principales conclusions du professeur F. Selmi.

On retire des matières animales peu ou pas putréfiées des substances de nature alcaloïde, qui se comportent avec les réactifs généraux à la manière des alcaloïdes végétaux ; quelques-unes produisent des effets notables de réduction sur l'acide iodique et sur le chlorure d'or.

Les matières animales en putréfaction engendrent certains alcaloïdes fixes ou volatils.

Parmi les alcaloïdes fixes, les uns sont solubles dans l'éther, les autres insolubles dans ce liquide, mais solubles dans l'alcool amylique.

D'ordinaire, les alcaloïdes cadavériques fixes ou ptomaines fournissent des précipités avec tous les réactifs généraux. Elles peuvent donner naissance à des composés cristallisables, principalement avec l'acide iodhydrique ioduré.

Elles fournissent de même des réactions plus ou moins colorées, en raison de la plus ou moins grande activité du processus de putréfaction.

Les ptomaines sont facilement oxydables, prennent au contact de l'air une apparence brunâtre, et répandent au moment de la décomposition une odeur urineuse très-désagréable. Elles possèdent en général une saveur piquante qui donne de la torpeur à la langue, amenant à la suite une sensation de prurit et de constriction de la gorge.

Les symptômes que l'on observe sur les animaux empoisonnés au moyen de ces substances sont :

La dilatation de la pupille, suivie bientôt de son resserrement ;

Le ralentissement instantané et l'irrégularité des pulsations cardiaques ;

Quelques mouvements convulsifs, qui laissent après la mort le cœur absolument vide de sang et en systole.

En résumé, à la suite des phénomènes de putréfaction, il peut se produire dans l'organisme des alcaloïdes spéciaux, ayant par leurs caractères et leurs propriétés beaucoup d'analogie avec les alcaloïdes végétaux.

L'inoculation de ces alcaloïdes sous la peau d'animaux en pleine santé peut susciter chez eux des symptômes nettement accusés d'empoisonnement.

(*Journal d'hygiène*).

Salicaire, ses usages thérapeutiques ; par le Dr Campardon.

L'auteur, dans une lettre adressée à M. Dujardin-Baumetz, rapporte qu'il a expérimenté avec succès la *salicaire*, ou lythrum salicaria dans le traitement de plusieurs maladies, telles que: dysenteries, diarrhées aiguës ou chroniques, flux intestinaux chez les petits enfants au moment de la dentition. Il reconnait à cette plante une action astringente tonique et en même temps sédative. Les indications de l'usage externe de la salicaire seraient les vaginites avec hypersécrétion, la vaginite chronique catarrhale, le prurit vulvaire, la période humide des dermatoses, l'eczéma, l'intertrigo.

Il a fait préparer des infusions pour tisanes : 30 grammes de feuilles pour un litre d'eau ; des décoctions de 30 à 60 grammes par litre, devant servir aux injections, lotions et lavements. M. Campardon administre 3 à 5 grammes de

poudre dans les vingt-quatre heures, par paquets de 1 gramme à prendre dans du pain azyme ; il n'a jamais dépassé 8 grammes par jour. L'extrait de salicaire s'administre à la dose de 2 à 4 grammes par jour dans une potion. Cet extrait peut être mélangé à la poudre, en parties égales, pour former des pilules de 0,20 centigrammes. On peut aussi employer la teinture à la dose de 20 gouttes sur un morceau de sucre.

(*France médicale*).

Tatuya; *son emploi contre la scrofule et la syphilis*, par le Dr Filippo Cerassi.

M. le Dr Filippo Cerassi (*Gazetta medica di Roma*) a eu l'idée d'expérimenter les propriétés thérapeutiques du tatuya, dont les bons effets sont signalés dans une pharmacopée brésilienne récemment importée en Italie. La racine de Tatuya, importée en Italie par Luigi Ubicini de Milan, utilisée au Brésil pour combattre la syphilis, provient des forêts du Brésil, c'est la racine d'une plante de la famille des cucurbitacées. Les conclusions des recherches du docteur Cerassi, basées sur des essais réitérés, sont que, si la teinture de Tatuya administrée à l'intérieur ne guérit pas toujours, elle diminue l'expression de la diathèse scrofuleuse et syphilitique.

Ce médicament ne porte aucun trouble dans les fonctions intestinales, il est facilement toléré si on l'administre à dose progressivement croissante ; il paraît avoir une influence considérable et utile sur les conditions organiques de la vie plastique.

(*France médicale*).

Varices ; *traitement par la compression.*

Le docteur Gabrielli donne, dans le *Courrier médical*, un procédé, qui n'est pas d'ailleurs nouveau, dont il a tou-

jours obtenu de bons effets. Voici en quoi il consiste: appliquer sur le cordon variqueux, dans toute son étendue, une lame de plomb, très-mince, dont l'épaisseur ne doit pas dépasser un millimètre, et la maintenir à l'aide d'une bande roulée. Si dans la journée, et à cause de ses affaires, le malade ne peut supporter ce simple appareil (ce qui arrive quelquefois), il devra se borner à l'appliquer pendant la nuit et quand il ne sera pas obligé de marcher. Cette application ne détermine ordinairement qu'une sorte de sensation de chaleur fort supportable. Au bout de dix jours, la guérison radicale est le plus souvent obtenue. Chez ce malade, atteint depuis douze ans de varices volumineuses de la cuisse, dix applications de la feuille de plomb faites pendant la nuit, suffirent pour obtenir la réduction de la veine variqueuse, et, depuis qu'elle a été obtenue, c'est-à-dire depuis un mois cette guérison ne s'est pas démentie. Après avoir cité un autre fait concluant, le docteur Gabrielli dit qu'il a obtenu de semblables résultats dans un grand nombre de cas.

Maladies de la peau (*Emploi du caoutchouc*).

Dans certaines maladies de la peau et en particulier dans l'eczéma et l'impetigo, on se trouve très-bien de l'enveloppement par le caoutchouc. On s'en sert ordinairement sous trois formes différentes suivant les parties malades. S'il s'agit du cuir chevelu, on emploie un simple bonnet en caoutchouc : pour la face, la toile vulcanisée ou le caoutchouc est découpé de manière à faire un véritable masque, appliqué exactement sur la figure, percé d'orifice pour les yeux et la bouche et fixé assez solidement par des cordons s'attachant derrière la tête. — Ces masques doivent être faits avec soin, et les diverses pièces qui les constituent doivent être cousues ensemble et disposées de manière à ce que le contact avec la face soit parfaitement exact. Pour le corps et pour les membres, si l'eczéma n'occupe pas une grande surface,

une simple pièce de toile vulcanisée, enveloppant complétement la partie malade, est fixée avec des bandes. S'il s'agit de lésions plus étendues, oocupant symétriquement les deux membres ou le tronc tout entier, ainsi que les bras, on fait faire au malade un véritable caleçon ou un gilet de caoutchouc, qui s'appliquera bien sur le corps, et sera fixé, au besoin, dans ses parties flottantes, au moyen de bandes. Ainsi appliqué, le caoutchouc n'amène aucune irritation et n'a aucun inconvénient. Dans les premiers temps, le suintement qui s'est produit au dessous de lui est extrêmement abondant; les parties sont humectées et rendues souples par l'atmosphère humide dans laquelle elles se trouvent maintenues. Les croûtes tombent au bout de très peu de temps et l'on voit la guérison survenir beaucoup plus vite que par les autres moyens. La seule précaution à prendre est de laver soigneusement chaque jour le caoutchouc qui a servi au pansement, et si le suintement était extrêmement abondant, il faudrait changer le pansement dans le courant de la journée. — Mais à mesure que l'état des parties s'améliore, le suintement diminue et c'est lorsque le caoutchouc n'est pas mouillé du tout, au moment où le malade l'enlève, que la guérison est complète.

(*J. de médecine et chirurgie pratique.*)

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

Traitement tonique de la coqueluche
par John Cadwell.

Il s'agit de pulvérisations faites avec le liquide suivant:

Extrait fluide de racine de belladone.	6 à 13 gouttes.
Bromure d'ammonium.	1 gr. 30
Bromure de potassium.	2 30
Eau distillée.	60

La séance dure de dix à quinze minutes jusqu'à production de la mydriase : l'on fait trois séances par jour, la dernière immédiatement avant le coucher. En deux ou trois jours, la toux cesse. Récemment l'auteur a eu un succès encore plus brillant avec l'éther sulfurique ; la disparition de la toux a été presque instantanée (*Transactions of the Amer*).

Inhalations de térébenthine contre la diphthérie par EDEL.

L'auteur se sert de la pulvérisation ; l'instrument rempl d'eau à moitié, on y ajoute environ 15 gouttes d'essence de térébenthine. Le malade est placé à environ la distance de 3 pouces, la grande chaleur pouvant avoir des inconvénients graves. Les inhalations seront faites toutes les heures pendant dix minutes environ, le jour et la nuit. L'auteur dit avoir obtenu des résultats très-satisfaisants (*The med. Record*, janv. 1878.)

Du nitrite d'amyle comme moyen d'empêcher la mort par le chloroforme.

En présence d'accidents très-graves survenus pendant l'anesthésie chloroformique, un chirurgien anglais aurait trouvé dans le nitrite d'amyle un antidote du chloroforme. Les battements du pouls s'étaient arrêtés soudainement chez son opéré, et la mort paraissait imminente. En versant quelques gouttes de nitrite d'amyle sur une compresse et en l'approchant des narines du malade on put neutraliser l'action paralysante du chloroforme et réveiller les contractions du cœur. En quelques secondes, tout était rentré dans l'ordre. Cette propriété du nitrite d'amyle est utile à signaler ; il serait important de savoir si ce nouvel agent thérapeutique pourrait aussi bien remédier aux accidents de l'éthérisation qu'à ceux de la chloroformisation (*Mouvement médical*).

Affections nasales traitées par les bougies médicamenteuses.

Dans une des dernières séances de la Socié témédicale de Vienne, M. le docteur Catti a présenté une série de bougies en gélatine chargées de médicaments astringents, tels que sulfate de cuivre, zinc, acide phénique, teinture de ratanhia. Chacune d'elles a de 8 à 11 centimètres de longueur, sur 6 centimètres d'épaisseur. On l'introduit dans la fosse nasale par un mouvement de rotation, et on peut, en leur imprimant une direction horizontale oblique ou perpendiculaire, modifier, suivant le besoin, les divers points de cette cavité. Une fois la bougie introduite, la narine est bouchée avec de la charpie ou du coton, et en quelques heures le corps étranger se trouve fondu. Par un usage répété de ces bougies, le docteur Catti a obtenu de très bons résultats dans le traitement des catarrhes chroniques du nez et de l'arrière-cavité des fosses nasales, et dans celui de l'ozène. (*The Chicago medical Journal and examiner*).

BULLETIN DE LA MORTALITÉ

Pendant la semaine finissant le 20 Juillet 1878.

on a constaté 830 décès;

Fièvre typhoïde, 8. — Rougeole, 7.— Scarlatine, 0. — Variole, 0. — Croup, 12. — Angine couenneuse, 20 — Bronchite aiguë, 26. — Pneumonie, 31. — Diarrhée cholériforme des enfants, 18. — Choléra 0. — Choléra infantile, 0. — Dyssenterie, 1. Affections puerpérales, 3. — Erysipèle, 4. — Affections aiguës 255.— Affections chroniques 366 — Affections chirurgicales, 47. — Causes accidentelles, 32.

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

Dr SALES-GIRONS.

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

AUX MÉDECINS

A **VALS** (comme dans les stations thermales où les Eaux sont ad nistrées en boisson et en bain), ce sont les sources de l'ETABLISSEM THERMAL qui sont préférées par les MÉDECINS et par les personnes viennent à la station :

1° Parce qu'elles sont les plus anciennes et les plus abondantes ;
2° Parce qu'elles ont été captées avec le plus grand soin et qu'elles ont été analys sur les lieux et après leur exportation ;
3° Parce qu'elles coulent naturellement à la vue de tous sans l'emploi d'aucun moy mécanique. Par conséquent elles sont toujours claires et NE FORMENT JAMAIS DE DÉP

Pour en rendre l'usage plus facile et éviter toute confusion, les eaux Bi-carbonat sodiques de la SOCIÉTÉ CENTRALE DE L'ÉTABLISSEMENT THERMAL DE VALS *sont toujours rangées par degré de minéralisation.*

1er **Degré.** Source **PAULINE** (Bi-carbonate de soude, 1g,50), Affections de l'est mac, Dyspepsie, Embarras gastrique et Goutte.

2me **Degré.** Source **CHLOE-DUPASQUIER** (Bi-carbonate de soude, 3g), G tralgie, Affections du foie et de l'utérus.

3me **Degré.** Source **SOUVERAINE** (Bi-carbonate de soude, 5g), Gravelle, C culs, Coliques néphrétiques, Affections des voies urinaires.

4me **Degré.** Source **CONSTANTINE** (Bi-carbonate de soude, 7g.5), Congest du foie, Calculs biliaires, Coliques hépatiques.

SOURCE SULFO-FERRO-ARSENICALE

SAINT-LOUIS. — Chlorose, Fièvres intermittentes, Chloro-Anémie, Maladies d la peau et Cachexie scrofuleuse.

Dépôt général à Paris, Boulevard des Italiens, 8. Dans toutes les bonnes Pharmacies d France et de l'Etranger

---

MALADES ET BLESSÉS



Soulagés par lits et fauteuils mécaniques. Vente et location Fauteuils à spéculum.

DUPONT, **rue Serpente, 18, Paris**

EPILEPSIE

Traitement efficace par les Granules à 1/2 milligramme et l'Elixir du Dr Pénilleau à base de *Picrotoxine*. (1 mill. par cuil.)
DOSES : De 1/2 à 6 milligram. par jour.
LEPINTE, Ph., 148, r. St-Dominique, PARIS.

FER BRAVAIS

(FER DIALYSÉ BRAVAIS)



Fer liquide en gouttes concentr
LE SEUL EXEMPT DE TOUT ACI
Sans odeur et sans saveur
« Avec lui, disent toutes les so
« mités médicales de France
« d'Europe, plus de constipati
« ni de diarrhées, ni de fatig
« de l'estomac ; de plus, il ne n
« cit jamais les dents. »
Seul adopté dans tous les Hôpitaux

3 Médailles aux Expositions. GUÉRIT RADICALEMENT

ANÉMIE, CHLOROSE, DÉBILITÉ, ÉPUISEMENT, PERTES BLANCHES, FAIBLESSE DES ENFANTS, et

C'est le plus économique des ferrugineux, puisqu'un flacon dure plus d'un mois.

R. BRAVAIS & Cie, 13, r. Lafayette, Paris, et la plupart des ph

(Se méfier des imitations et exiger la marque de fab ci-dessus et la signature. Envoi de la brochure franc

---

KOUMYS-EDWARD

Marque déposée

EXTRAIT DE KOUMYS-EDWARD

Seul adopté dans les Hôpitaux de Paris. — Méd. d'Or, Paris 187

Chaque flacon d'Extrait contient 3 ou 6 doses transformant trois ou six bouteilles de Lait en Koumys.

Dépôt Central : à l'Établissement du KOUMYS-EDWARD, 14, Rue de Provence, Paris.

BIÈRE DE LAIT

Marque déposée P·E·K

Brevetée s. g. d. g.

Obtenue par la fermentation alcoolique du Lait et du Malt avec du Houblon. — Puissant reconstituant et eupeptique. — Se prend pendant ou entre les repas. — Goût excellent. — Conservation parfaite.

REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
8 Juillet 1878

PHILOSOPHIE MEDICALE

De l'origine organique du règne végétal sur la terre, d'après une citation de M. Baillon, professeur de botanique à la Faculté de médecine de Paris.

Par M. le Dr Sales-Girons.

En relisant hier, dans la *Revue scientifique* d'octobre dernier, un savant article de M. Baillon, l'éminent professeur de botanique médicale à l'Ecole de Paris, nous l'avons trouvé marqué par nous de quelques notes, signifiant, sans doute, notre intention d'en faire l'objet d'autant de réflexions à l'adresse de l'auteur. Heureusement que la question dont il s'agit est toujours d'actualité et même d'opportunité, ce qui nous dispense de demander pardon pour nos retards.

L'article a pour titre : LES PRÉCURSEURS DE LA BOTANIQUE MODERNE, et doit servir de *Préface au nouveau dictionnaire de botanique*, publié par la librairie Hachette. C'est un exposé magistral et à grands traits de l'évolution que cette science d'observation a subie sous l'influence des sept ou huit grands maîtres botanistes, à partir de Tournefort jusqu'à Brisseau-Mirbel en passant par les Jussieu, Adanson, de Candolle, etc.

Dans cette botanique moderne, si vous y regardez, il semble qu'il ne soit question que de classification ; les hommes du progrès successif ne s'y distinguent

surtout que par la différence des classes qu'ils établissent pour les plantes; il est bien entendu que chacun veut que sa classification soit naturelle. Les espèces, les genres, les ordres, les familles sont l'objet de tous les travaux. Quant aux individus, quant à l'individu, quoique la vraie science débute par là, on le prend comme il est, et c'est à peine si on se préoccupe de savoir ce qu'il est ou quel est son être, on le compare toujours, on ne le considère jamais en lui-même. L'individualité végétale n'a peut-être pas une page de fond sur son compte dans les nombreux ouvrages qui font la gloire de la botanique moderne.

Il nous tarde de voir le droit qu'on aura fait à ce mot *Individualité* et à ses dérivés dans le dictionnaire de M. le professeur Baillon. Mais notre objet étant de toucher précisément ce point de la science, parlons du passage qui a fixé notre attention dans le savant article en question.

Ayant constaté qu'après tous ses classificateurs des espèces, c'est l'anatomie végétale, dont Brisseau-Mirbel est le principal initiateur, qui vient changer la face de la science, l'auteur s'engage dans le domaine de l'organogénie qu'il trouve le plus fécond, et arrive naturellement aux considérations qui traitent des cellules. Or, des cellules en général à la première cellule de la plante, et à la plante de la première cellule, il n'y a que l'induction logique d'un instant pour la raison du savant; M. Baillon fait cette induction, et le voilà transporté à l'origine de l'organisation végétale sur la terre.

Mais, pourquoi l'éminent professeur estime-t-il que l'observation des organes à l'intérieur prime d'importance l'observation des formes extérieures selon lesquelles on classait les plantes jusque-là? Parce que ces organes sont plus intimes à l'individualité de l'être végétal que la figure corporelle qui le distingue de tous

ses semblables ; parce que, parquer les êtres vivants semblables par troupeaux, c'est de la science plus superficielle, que de les connaître chacun dans les éléments constituants de leur organisme.

Il ne faut cependant pas s'y tromper et croire que la connaissance des tissus, des cellules, etc., va conduire à la notion de l'individu végétal qu'on anatomise. Il faut craindre l'erreur de Mirbel, devenue commune aux observateurs sans philosophie, qui pensait faire l'individualité en additionnant tous les organes, et en déclarant que le végétal est la somme, le groupe, le résultat des divers et nombreux organes qu'il renferme. Dans un organisme au contraire, tout dérive et résulte de son individualité ; c'est elle qui tient tous les organes sous son empire, et c'est à elle que tout est secondaire et même postérieur.

Je n'ignore pas la difficulté de bien déterminer les individus dans le règne végétal; mais ils y sont vrais et réels, et c'est sur eux que nous raisonnons ici, jusqu'à ce que les botanistes aient compris que la science les honorera en proportion de ce qu'ils auront fait pour déterminer l'individualité dans les plantes où elle se confond avec la pluralité. Mais pour hâter ce terme, il faudrait d'abord être convaincu que l'individualité est la thèse qui domine toute la science organique ; et, qu'on le remplisse ou qu'on le laisse en blanc, le premier chapitre de la physiologie a pour titre : *De l'individualité*. Cela dit, nous citons le texte de M. Baillon :

« Ce n'est pas assez d'avoir établi que tout organe élémentaire, utricule, fibre ou vaisseau, est une modification d'une cellule, mais il faut savoir, en outre, quels ont été les débuts de cet élément unique. En attribuant à la cellule, comme il paraît logique de le

faire, un seul et même nom, celui de *Phytocyste,* demandons-nous comment il a commencé d'être.

« Y a-t-il un seul cas où il ait consisté en autre chose qu'en une masse organique, toujours la même? L'élément végétal n'était alors qu'une parcelle pleine et homogène de substance albuminoïde (nous allions dire animale), qui préexistait à la paroi de l'utricule et qui, continue et douée de propriétés physiques, chimiques et biologiques bien caractérisées semblables à celles de la matière animale vivante, a reçu le nom de *Protoplasma*.

« Que sous ce nom soient confondues diverses substances quelque peu différentes les unes des autres, la chose est probable ; mais elles ont toutes des caractères communs et constants, tels que leur apparition en un point quelconque du monde *inorganique* y soit le début et comme le signal de la vie organique.

« Cette masse protoplasmique vivante fonctionne, travaille, élabore les matériaux à elle fournis par le monde inorganique et produit des substances plus ou moins avancées en organisation, aussi bien à sa surface que dans son intimité. Intérieurement pénétrée par l'eau et dans des conditions favorables de milieu, elle fabrique des principes actifs très-divers, des aliments, des cristalloïdes, de la fécule, du sucre, des matières grasses, des substances colorantes, telles que celles qui donnent aux feuilles leur teinte verte et aux fleurs leurs couleurs si variées. Ou bien elle s'accroît en s'appropriant les aliments préparés par elle, ou bien elle les met en réserve en vue des besoins ultérieurs. Elle se divise ensuite en masses secondaires qui sont chacune l'origine d'une nouvelle cellule.

« Donc, sans parler des dépôts de cellulose ou de substances ternaires analogues, qu'elle forme à sa surface et qui constituent l'enveloppe ultime des cellules, cette matière est bien le principe de la genèse et de

l'accroissement des tissus ; et comme le Phytocyste dont elle est le point de départ est toujours de même origine, malgré les variations extrêmes de sa forme, de même le *Phytoblaste*, dont dérive le phytocyste, peut recevoir un nom unique, quelles que doivent être ses modifications ultérieures, et nous pouvons nous le représenter lui-même comme le principe de toute organisation végétale. »

Vous avez bien lu, et vous comprenez qu'il s'agit de l'apparition du premier organisme végétal à la surface de la terre. M. Baillon s'approprie tout simplement l'ensemble des hypothèses que les physiologistes du positivisme font servir à l'explication du premier organisme animal. Cela ne fait pas une difficulté; la critique que nous faisons du procédé physiologique peut être exactement reproduite à l'endroit du procédé phytologique.

Il faut, comme vous voyez, du monde brut ou physico-chimique, passer au monde organique et vivant. Pour franchir cet abîme, on imagine une substance entre les deux, qui soit à demi-chimique et à demi-physiologique : moitié brute, moitié vivante. Ce n'est pas du cristal, c'est quelque chose de cristalloïde ; ce n'est pas de l'albumine, mais quelque chose d'albuminoïde.

Cette substance mixte, avant tout être organisé, ne peut être que le produit de la physique et de la chimie terrestres; c'est donc la chimie et la physique qui procèdent à la physiologie, et qui vont la faire, rien qu'en étendant leur domaine à elles. D'où l'organisation n'est qu'une extension de la chimie, et le cristal n'a de différence avec la pulpe végétale et la chair animale, que des degrés en moins dans l'échelle des choses naturelles. L'abîme était une illusion; tout se tient et se suit; la physico-chimie se continue, sans hiatus, dans

la phytologie et la physiologie, qui sont ses deux embranchements probablement contemporains.

La matière mi-partie ou substance de transition est faite; c'est le fameux Protoplasme des naturalistes, en général; c'est le Phytoblaste des botanistes, en particulier. M. Baillon n'éprouve aucune hésitation pour nous dire que cette masse est vivante, qu'elle fonctionne, qu'elle travaille, qu'elle élabore les matériaux à elle fournis par le monde *inorganique!* Relisez ce passage, et vous allez être émerveillé de ce que peut faire d'organisation cette matière, quoique provenant tout entière elle-même de l'inorganique.

Mais enfin, considérée par la raison, qu'est cette masse protoplasmique? C'est sans doute un réservoir d'organisation et de vie; le microscope et les réactifs n'ont rien à y voir. C'est donc la vie avant tout être vivant? c'est l'organisation avant tout corps organisé, soit plante, soit animal? Le potier qui a besoin d'argile pétrie pour faire ses vases, a tourné la tête aux physiologistes; mais le potier n'oserait pas dire que son argile préalable a les qualités propres aux vases qu'il en fera, comme M. Robin dit avec M. Baillon, que le Protoplasme fonctionne, élabore, absorbe, digère, ainsi que le feront les plantes et les bêtes.

Voyez-vous enfin, j'y reviens, car c'est là le joint; voyez-vous la vie et l'organisation avant que *quelqu'un* vive et organise! Car si le protoplasme est quelqu'un, il est déjà une plante ou une bête, et il lui faudra alors un protoplasme qui le précède *et sic in indefinitum*. On ne sortira pas de là.

Hélas! ils ne songent pas même à en sortir, faute de ce grain de philosophie, qui permettrait de raisonner au delà du fait d'observation sensible, dans lesquels ils font consister la science positive, autrement dit la science facile.

Or, le protoplasme, selon eux, n'est pas encore un

être, un végétal ou un animal; c'est seulement la matière préparée avec et de laquelle les premiers êtres vivants seront façonnés chacun dans son espèce. Accordons-leur cette prétention irréfléchie et voyons comment ils vont faire sortir la multitude des êtres différents de cette gangue, indifférente à faire plutôt une bête qu'une herbe, et un agaric plutôt qu'un figuier.

D'abord comment se figurent-ils la chose. Tout simplement ainsi : la substance préalable supposée à point, le temps, un vent, une chaleur, une lumière, une humidité convenables, et voici, comme si vous y regardiez, que l'amas protoplasmique se boursoufle ou se fendille, et en appelant ces deux phénomènes du nom scientifique de Gemmation ou de Segmentation, le tour est fait. On n'a jamais pris le phénomène sur le fait, mais cela doit se faire ainsi, dit le savant, et sur cette présomption il l'affirme positivement. Le segment et la gemme, s'arrondissant et s'isolant du tas, voilà les cellules primitives et originaires d'où proviendront tous les êtres organisés !

Abrégeons faute d'espace. Que vont être ces cellules? elles vont être comme le protoplasme, sauf la figure arrondie qu'elles ont prise. Le protoplasme étant vague ou propre à servir indifféremment à toutes sortes de cellules, celles-ci seront donc, comme le protoplasme, vagues et aptes à servir à toutes sortes d'êtres organisés, plantes ou animaux. Prenons-en une quelconque, et cette cellule peut aussi bien servir de commencement à un oignon qu'à un chêne en botanique, à un escargot aussi bien qu'à un canard en zoologie!

Hé bien, M. Baillon se figure-t-il en conscience une cellule banale qui peut appartenir demain à tous les êtres et qui n'appartient à aucun aujourd'hui? Une cellule en l'air, qui attend sa destination individuelle!

Non, M. le professeur, vous ne me contrariez sur ce

point. Vous répondez assurément qu'une cellule est toujours à quelqu'un ou de quelqu'un.

Mais prenez garde, si vous maintenez cette réponse, votre système de protoplasme s'évanouit comme un rêve; il n'en reste rien que le ridicule à ceux qui le gardent tout éveillés.

Je regrette d'être pressé par l'espace aujourd'hui, mais nous y reviendrons quand vous voudrez. Je hâte donc ma conclusion, et vais vous dire ce qui manque à votre théorie. Vous venez de le dire vous-même dans la réponse, que je vous prête il est vrai : la cellule étant toujours de quelqu'un et à quelqu'un, il manque à votre théorie ce quelqu'un. Et ce quelqu'un étant toujours un être individuel, c'est l'individualité qui fait défaut à votre système.

Si la cellule est toujours d'un individu végétal ou animal, songez-y, la cellule est de la façon de cet individu ; autrement dit, la cellule sera de l'individualité de l'être, et cette individualité lui imprime sa structure intus et extra de manière que la cellule soit pour cet individu et jamais pour un autre. Une individualité domine toujours la cellule; elle la précède, sinon de fait au moins de raison, en ce sens qu'il a fallu cette individualité pour que cette cellule fut faite comme elle est et non pas autrement.

Je termine. Pour faire les premiers êtres organisés sur la terre, il faut donc des principes d'individuation, qui, s'emparant d'un peu de matière chimique perfectionnée, en ont fait les premiers protoplasmes et de ceux-ci les premières cellules. Ces principes, Aristote, qui aurait tout fait pour s'en passer, les appela Entéléchies, la Scolastique les reçut et les appela Formes, nous les appelons Ames ; qu'on les appelle comme on voudra. Pour que les êtres soient des êtres vrais, il faut qu'ils soient individuels d'un bout de la nature à l'autre ; pour qu'ils soient individuels, les génies de la

science, n'ont pas trouvé mieux qu'Aristote, qui personnifie dans l'histoire de la nature l'indépendance de l'esprit humain sur la terre.

Notons ici que la chimie n'a pas besoin de faire des miracles pour produire des substances vivantes ne fussent-elles que moitié vivantes. La chimie reste inférieure et incapable de la vie organique. C'est donc d'emblée de la matière chimique que les formes vont produire les protoplasmes et les phytoblastes, et de ceux-ci former ensuite les cellules dans ou selon l'individualité de chaque corps organisé.

Les organismes sont seuls des individus; les organes, commes les cellules, ne sont que participants à cette individualité. Les cellules de l'homme, par exemple, sont individualisées humaines, mais ne sont pas des individus humains, comme le voudraient, par système, MM. Littré et Robin.

En définitive, la cellule est toujours de quelqu'un et cela avant la génération comme après la génération, c'est-à-dire à la création du premier être vivant. M. Baillon transigeant voudrait-il que la première cellule végétale fut née vague ou banale et qu'elle fut devenue la cellule de tel être dans la suite? L'embarras serait le même. Qu'est-ce qui serait arrivé à cette cellule pour devenir personnelle ou individuelle? Qu'il choisisse: Ou une influence astrologique, qui ne peut tout au plus que modifier les qualités de l'être, ou une Forme substantielle, qui, comme œuvre végétale donne l'être et par le fait l'individualité organique du corps vivant. Il n'y a pas un troisième parti, et nous restons convaincu que notre éminent auteur, s'abstenant sur le second, ne se prononcera pas pour le premier.

Nous n'avons ici épuisé qu'une première note sur l'article de M. Baillon; il nous reste à voir la seconde, qui portt sur la bonne intention qu'a l'auteur de

bien séparer la physiologie de la chimie tout en les laissant dans la confusion où le positivisme s'est étudié à mettre ces deux sciences.

Voir au n° du 17 décembre 1877 de la *Revue médicale* la critique d'une leçon de M. le professeur Tison faite à l'Université catholique de Paris sur le même sujet. M. Tison est le diciple d'élite de M. Baillon. L'élève, en changeant d'Université ne savait pas qu'il fallait changer quelque chose à son enseignement, on ne l'en avait pas même avisé.

LITTÉRATURE MÉDICALE

Etude sur les ulcérations d luarynx

Clinique laryngoscopique de M. Ch. Fauvel.

Nous nous sommes imposé comme ligne de conduite, au début de cette série d'études, la règle de baser, autant que possible, nos observations sur l'examen anatomo-pathologique des pièces histologiques que nous possédons et sur les préparations que M. J. André a mises à notre disposition. Il nous semble en effet qu'aujourd'hui, trop souvent, les observations de pure clinique ont le pas sur l'anatomie générale. Il devait résulter de cette manière de procéder une confusion complète dans des classifications qui prennent pour point de départ des altérations dont le siége pourra être différent, mais dont le début et le mode de formation pathologique sont incontestablement les mêmes.

Partant de cette idée, notre longue pratique nous a amené à ne plus accorder, comme nous le faisions jadis, une valeur absolue au siége d'une ulcération, à son étendue, à son aspect. Nous recherchons surtout sa cause, et cette cause bien déterminée nous conduit à indiquer et à préciser la

marche que suivra telle ulcération et quel sera son traitement le plus rationnel.

Nous diviserons les ulcérations du larynx en deux groupes :

1° Ulcérations propres à la muqueuse de l'organe ;

2° Ulcérations produites sur cette muqueuse par une cause générale originelle ou acquise.

Dans le premier groupe, nous ferons rentrer les ulcérations qui peuvent reconnaître pour cause première les hypérémies de courte durée ou prolongées, catarrhales ou non, et celles qui sont dues aux affections ayant un retentissement non-seulement sur toutes les muqueuses, mais encore et surtout sur la muqueuse laryngée.

Les ulcérations du second groupe sont le résultat d'affections constitutionnelles originelles ou acquises et se rattachent au questions de l'herpétisme, de la scrofule, de la tuberculose, de la lèpre, de la syphilis, c'est-à-dire aux altérations constitutionnelles, dont nous pouvons tracer le plus difficilement le cadre des manifestations morbides multiples.

Les ulcérations simples appartenant en propre à la muqueuse du larynx ont été niées par plusieurs auteurs; nous ne saurions nous ranger à leur avis. Sans doute, il est difficile de se procurer des larynx au moyen desquels on puisse histologiquement étudier les altérations dont nous parlons; il n'est pas facile non plus de les reconnaitre et de les démontrer à l'examen laryngoscopique.

Leur anatomie pathologique, au reste, ne diffère en rien de l'anatomie pathologique des autres muqueuses; leur marche clinique, comparée aux expériences que nous avons commencées à ce sujet sur les animaux, nous conduit par induction à pouvoir affirmer le fait.

Si nous jetons un rapide coup d'œil sur les ulcérations des muqueuses en général, et que nous comparions ces ulcérations à celles du larynx, nous verrons qu'il y a lieu de penser que les ulcérations simples du larynx existent, et

sont de même nature que toutes les ulcérations simples des muqueuses. Toute muqueuse est sujette à recevoir des impressions qui modifient sa circulation (froid, exanthème fébrile...). Le trouble dans la circulation amène le plus souvent une hypersécrétion désignée sous le nom de catarrhe; cette hypersécrétion n'a lieu qu'à la suite d'une hypérémie plus ou moins considérable, plus ou moins favorisée par la constitution histologique propre de la muqueuse. Anatomiquement, l'hyperémie est d'autant plus facile à se produire que cette muqueuse contient plus de fibres élastiques, et d'autant moins que le tissu conjonctif sous-épithélial est plus abondant. Dans le larynx, on sait que les fibres élastiques abondent, excepté au niveau des ligaments aryépiglottiques et des cartillages aryténoïdes ; aussi les ulcérations simples ont-elles pour siége particulier et primitif la portion de muqueuse située au niveau de ces ligaments ou de ces cartilages.

Dans les cas les moins complexes, l'hyperémie n'amène que des altérations circonscrites de l'épithélium, et, dans les cas les plus compliqués des altérations des glandes ; de là, deux sortes d'ulcérations bien différentes : les unes sont simplement épithéliales, les autres glandulaires.

Je crois qu'il faut ne considérer les premières que comme de simples érosions.

Nous allons donc étudier : 1° Les érosions catarrhales, et 2° les ulcérations glandulaires.

1° Les érosions se produisent dans le larynx comme elles se produisent ailleurs: sous l'influence d'une hyperémie dont la cause première esi souvent difficile à déterminer, la muqueuse laryngée devient rouge, turgescente ; si l'hyperémie se prolonge, la coloration de la muqueuse s'altère de plus en plus, une transsudation de plasma se produit, et les cellules de l'épithélium subissent une série d'altérations dont le résultat est la chute de cet épithélium.

Cette série d'altérations commence par une augmentation du noyau qui parait vésiculeux, et par une diminution rela-

tive du protoplasma, que l'on voit devenir trouble, granuleux, fortement infiltré.

La chute de l'épithélium laisse à nu le chorion muqueux et l'érosion se produit. Cette érosion est d'abord recouverte d'un enduit blanchâtre formé par des cellules de pus et des débris de cellules épithéliales.

Nous n'avons pas à rechercher l'origine des cellules du pus : qu'elles proviennent de corpuscules du tissu conjonctif sous-épithélial, des globules blancs sortis des vaisseaux, de la division du protoplasma des cellules cylindriques ou autres ou bien qu'elles naissent par genèse dans un blastème quelconque, le fait importe peu à l'ordre d'idées dans lequel nous nous plaçons.

Le fait certain, c'est que sur des pièces d'ulcérations obtenues artificiellement, nous avons constaté qu'au pourtour des vaisseaux et à la base des ulcérations nous trouvons un grand nombre de globules qui, incontestablement, étaient supérieurs aux globules qui auraient pu être produits par une augmentation des cellules du tissu conjonctif.

L'ulcération étant produite depuis longtemps et les cellules épithéliales détruites, la genèse de ces globules peut difficilement se concilier avec l'idée qui les fait naître de la division du noyau des cellules cylindriques ou autres.

Quant à la diapédèse, nous remarquons qu'au pourtour des capillaires on rencontre peu de globules, et que ces globules se trouvent toujours à une certaine distance diamétrale des parois des capillaires.

Quoi qu'il en soit, les ulcérations produites par desquamation de l'épithélium peuvent être plus ou moins profondes, mais sont généralement assez superficielles pour ne pas arriver jusqu'à permettre aux vaisseaux capillaires de s'ouvrir et de donner lieu à de légères hémorrhagies.

Ces érosions durent peu, n'offrent pas de gravité, passent très-souvent inaperçues, et leur siége me semble assez difficile à déterminer d'une manière précise. En tout cas, elles

sont peu communes au niveau de la partie papillaire des cordes vocales inférieures.

2° Il en est tout autrement des ulcérations plus profondes de la muqueuse laryngée, de celles qui se localisent dans les follicules glandulaires de la muqueuse ou à leur pourtour.

Dans ce cas, il faut noter comme phénomène primitif une augmentation considérable de cellules (dites lymphatiques) au pourtour des glandes; les culs-de-sac augmentent de volume, leur épithélium formé de cellules pyramidales dont le noyau se trouve à la base de la pyramide, se gonfle ; le contenu de ces cellules, clair à l'état normal, se trouble, prend un aspect muqueux. Les cellules cylindro-coniques participent à l'altération ; dans la lumière de ces conduits et dans l'intérieur des culs-de-sac hypertrophiés on rencontre un liquide épais formé de débris de cellules de mucus; la suppuration s'établit et les ulcérations se produisent. Ces ulcérations deviennent d'autant plus larges et plus profondes que la glande ou les glandes ont moins de tendance à sortir de leur état congestif. Ces ulcérations sont plus petites que les érosions dont elles peuvent être la suite, elles sont plus circonscrites, plus profondes, et plus rebelles aussi; elles siégent le plus souvent dans la région aryténoïdienne.

Il nous reste à examiner les ulcérations de la muqueuse laryngée, produites par une cause générale, originelle ou acquise.

Les fièvres éruptives (parmi elles quelques-unes plus spécialement) : la syphilis, la tuberculose, la scrofulose, la lèpre, la morve, l'état rhumatismal prolongé, l'arthritisme, peuvent donner lieu à des laryngites simples, suivies ou non d'érosions ou d'ulcérations.

Nous avons déjà étudié les ulcérations tuberculeuses et nous nous sommes longuement étendu sur leur caractère spécial. Les ulcérations de nature syphilitique ne nous semblent pas devoir comporter une étude particulière et ne diffèrent en rien des ulcérations décrites partout sur toutes les muqueuses ; leur description anatomo-histologique ne

nous est pas encore possible pour le moment. Leur siége le plus fréquent nous parait être le bord libre de l'épiglotte ; mais elles sont loin cependant de se borner à cette région ; très souvent on les rencontre sur les cordes vocales inférieures et supérieures, et jusque dans la trachée.

Les ulcérations simples produites par la scrofule sont assez rares et, quand elles existent, elles se lient le plus souvent à des désordres plus profonds que nous allons examiner bientôt. Sous leur forme la plus simple, elles donnent lieu, comme les ulcérations catarrhales de courte durée, à des desquamations épithéliales profondes, et le chorion mis à nu sécrète un pus mal lié. D'aspect irrégulier, elles peuvent dans le larynx comme sur les autres muqueuses prendre une forme circonscrite ou diffuse ; mais, contrairement à ce qui se passe dans l'érosion catarrhale, il est très difficile de constater à leur pourtour un liseré congestif, conséquence de l'hyperémie dont nous avons parlé. De plus, dans les affections invétérées, la muqueuse est plus hypertrophiée surtout au voisinage des vieilles ulcérations. Par suite, en effet, d'un engorgement répété et de la constitution générale, le tissu conjonctif sous muqueux et ses annexes s'hypertrophient, les cellules de nouvelle formation produites dans les tissus par quelque mécanisme que ce soit, augmentent les proportions ordinaires des tissus normaux et n'ont pas le temps de passer à l'état granulo-graisseux qui leur permet ou d'être éliminés ou d'être repris par les lymphatiques.

Les ulcérations scrofuleuses siégent rarement au niveau de la portion papillaire de la corde vocale inférieure et semblent affecter surtout la muqueuse ventriculaire. Cette portion contient, outre son tissu réticulé superficiel, un certain nombre de follicules clos, de nature lymphatique probablement, et ces follicules ne sont pas sans avoir une très grande influence sur le développement des ulcérations scrofuleuses.

Les dernières ulcérations dont nous ayons à faire mention ne sont que le résultat de troubles survenus dans la constitution à la suite de fièvres graves. Elles varient du reste,

comme forme et comme gravité, selon la cause dont elles ne sont que l'effet. On les rencontre après la rougeole, la scarlatine, la variole. Dans ce dernier cas, elles n'ont d'autre valeur anatomo-pathologique que la valeur de toutes les pustules de la variole et le mécanisme de leur formation a été bien indiqué par Rindfleisch, Cornil et Ranvier.

Les ulcérations produites par la fièvre typhoïde se rencontrent le plus fréquemment sur l'épiglotte (Louis), les aryténoides (Libermann) ; il serait mieux de dire que ces ulcérations peuvent prendre naissance sur toute la muqueuse laryngée et sont d'autant plus nombreuses que la cause générale qui les engendre a plus d'importance. Les muscles ne tardent pas à être atteints eux-mêmes et à subir au voisinage des foyers purulents un ramollissement complet ; les stries disparaissent, les noyaux du myolème se segmentent et la substance propre se granule ou prend un aspect cireux.

Jusqu'à présent nous avons passé en revue les différentes ulcérations du larynx et, pour éviter de compliquer la question, nous n'avons pas cru devoir étudier les lésions du voisinage qu'elles entrainent quelquefois.

Les ulcérations laryngées, quelle que soit leur cause ou leur nature, et en allant de la plus simple à la plus complexe, peuvent être la cause ou le résultat d'altérations du voisinage. En d'autres termes, une ulcération simple peut gagner en profondeur, dénuder les cartilages du larynx, ou n'être que le résultat d'une altération de ces mêmes cartilages.

Incontestablement, il nous serait difficile, au point de vue pathologique général, de trouver une raison mathématiquement exacte de ces ulcérations, qui tantôt sont des causes, tantôt sont des effets, le mieux est de constater ce que nous voyons en attendant que les lois intimes qui président au développement des tissus, à leurs altérations, soient mieux connues, c'est-à-dire que la physiologie expérimentale et le microscope lui-même soient parvenus à nous révéler des

lois dont nous constatons tous les jours, en clinique, les effets, mais dont les causes sont encore problématiques.

Une simple érosion produite par une cause légère,et sans tendance à la guérison, peut conduire à des ulcérations profondes qui, elles-mêmes,conduisent à des inflammations du périchondre des cartilages du larynx.

Les périchondrites qui en sont la suite sont caractérisées, ainsi que nous le voyons sur une de nos préparations, par un épaississement du périchondre, par la multiplication de ses éléments cellulaires, par son décollement et la formation des globules du pus au-dessous de sa face interne et par sa mortification; de là la formation d'abcès plus ou moins nombreux. Le cartilage lui-même est atteint dans ce cas, mais ne s'ossifie pas. A la périchondrite suppurative vient se joindre une chondrite de même nature.

En général, les choses ne se passent pas ainsi, et le plus souvent, sous l'influence d'une altération générale de l'organisme,l'ulcération de la muqueuse est un résultat et débute par la chondrite et la périchondrite.

Alors le cartilage subit des altérations ; les cellules cartilagineuses prolifèrent ; les capsules augmentent de volume; la substance fondamentale se trouble, se granule, s'infiltre de sels calcaires ; les capsules se détruisent, des vaisseaux naissent et, exception faite pour l'épiglotte,on voit de véritables corpuscules osseux se former. Telles sont les altérations de la phthisie laryngée. L'os de nouvelle formation, doué d'une vitalité insuffisante, ne tarde pas à subir une destruction complète bien que lente.

Cette destruction amène des abcès du tissu sous-muqueux la suppuration s'établit et les ulcérations de la muqueuse se forment.

Note sur la pénétration des poussières dans le poumon après la trachéotomie; par F. Balzer, ex-interne des hôpitaux.

En examinant récemment un certain nombre de poumons d'enfants, morts du croup, après avoir subi la trachéotomie, j'ai été frappé de la grande quantité de poussières et de corps étrangers qu'ils renfermaient. Dans certains poumons on en voit tellement que les coupes paraissent noires comme celles d'un poumon rempli d'anthracose. Ces corps étrangers ont pénétré dans les différentes parties du lobule et forment même, dans différents points, de véritables blocs qui remplissent la cavité alvéolaire presque tout entière.

En regardant les coupes avec un faible grossissement, on voit que leur distribution est évidemment en rapport avec le trajet des bronches. Elles ont rempli d'abord ces canaux et pénétré dans l'exsudat, puis, traversant les parois des bronchioles, elles se sont répandues dans les alvéoles voisins et jusque dans la paroi des vaisseaux. Elles pénètrent en même temps jusque dans le fond du lobule. Les corps étrangers les plus volumineux sont libres et isolés, les plus plus petits pénètrent dans le protoplasma des cellules. Suivant les cas, la quantité de ces corps étrangers est variable. Je les ai vus surtout très abondants dans trois poumons d'enfants morts, l'un 48 heures après l'opération, les deux autres au bout de 36 heures, dans le service de mon excellent maitre, M. le Dr Cadet de Gassicourt. Depuis, je les ai constatés, mais moins nombreux, dans trois autres cas.

D'ailleurs, l'examen microscopique aurait pu peut-être faire reconnaitre la présence de ces corps étrangers. Plusieurs fois, en faisant des autopsies, j'avais remarqué un certain état granité que j'avais mis sur le compte des lésions congestives. Mais quand le poumon est débarrassé du sang qui s'écoule des vaisseaux et surtout quand il a macéré

quelque temps dans l'alcool, on voit parfaitement les blocs noirâtres ressortir sur la coupe.

Quelle est la cause de l'introduction de ces corps étrangers? Je crois qu'il ne faut pas aller la chercher ailleurs que dans la présence de la canule. Peut-être la rigidité des bronches tapissées de fausses membranes favorise-t-elle dans une certaine mesure leur pénétration. Mais c'est la canule qu'il faut surtout incriminer : elle supprime le tamisage de l'air qui s'opère dans le passage à travers la bouche, les fosses nasales et le larynx. L'enfant se trouve donc à peu près dans les mêmes conditions qu'un animal chez lequel on aurait amené la paralysie du larynx par la section du récurrent.

Il est bon de faire observer que la pénétration de ces corps étrangers doit se faire probablement avec plus d'intensité à certains moments qu'à d'autres. Outre l'état de l'atmosphère plus ou moins poussiéreuse de la chambre, il faut noter l'état de la canule : lorsque l'enfant va mal, celle-ci devient sèche et rien ne peut arrêter le passage des corps étrangers auquel doivent s'opposer, dans une certaine mesure, les mucosités.

Que deviennent ces corps étrangers? Quels sont leurs effets sur le parenchyme pulmonaire? La réponse à cette seconde question ne peut être douteuse. Il est évident qu'ils peuvent provoquer des lésions inflammatoires ; mais il est toujours difficile d'apprécier l'étendue et l'intensité de celles ci. Dans les expériences de Friedlænder et de M. le professeur Charcot, nous voyons la pénétration des corps étrangers amener très-promptement des accidents inflammatoires. Mais, dans les cas dont il s'agit, il y a un élément de plus, la bronchite diphthéritique qui s'accompagne dans l'immense majorité des cas d'inflammations lobulaires. La part de ces deux causes d'irritation est, par conséquent, difficile à déterminer. Ce que je dois dire, c'est que j'ai rencontré plusieurs fois les noyaux d'hépatisation lobulaire tantôt au milieu des

corps étrangers, tantôt dans des régions où ils n'avaient pas pénétré.

On peut également se demander si certains accidents consécutifs à la trachéotomie ne peuvent pas être attribués à cette cause, si des broncho-pneumonies tardives ou d'autres affections inflammatoires du poumon ne peuvent pas succéder à l'introduction de ces particules irritantes. C'est une question à étudier, ainsi que l'absence ou la pénétration des corps étrangers, dans les cas de croup non opérés, et dans les diverses maladies qui peuvent entraver le fonctionnement de la glotte.

Il sera évidemment encore plus utile de s'opposer, dans la mesure du possible, à l'introduction de ces corps étrangers. Leur présence montre bien la nécessité des cravates qui doivent avoir pour but non-seulement de réchauffer l'air inspiré par la canule, meis aussi de s'opposer au passage des impuretés qu'il contient. Les anciens l'avaient d'ailleurs préconisée pour cela, et les faits que je rapporte montrent que Trousseau a eu tort de considérer leurs craintes comme chimériques.

Il y a même une certaine importance à faire un choix dans les étoffes qu'on peut employer, afin d'éviter que ces cravates ne fournissent elles-mêmes leur contingent de corps étrangers.

Pendant le nettoyage des salles, qui doit se faire avec une grande régularité, il sera prudent de couvrir plus efficacement le cou des enfants qu'on ne le fait aux autres heures de la journée. Enfin, je signale un moyen qui peut rendre des services au moment où la canule se sèche et qui m'a été indiqué par mon collègue et ami Carrié, interne des hôpitaux Il consiste à écouvillonner de temps en temps la canule avec un corps gras, de l'huile par exemple, capable d'arrêter les corps étrangers. Ce moyen n'empêchera pas d'ailleurs les injections qu'on fait habituellement et qui apportent un réel soulagement aux malades.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 2 juillet 1878. — Présidence de M. BAILLARGER.

Correspondance officielle.

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

1° Les comptes rendus des épidémies qui ont régné, en 1877, dans les départements du Gard et de Saône-et-Loire, (Com. des épidémies.)

2° Le rapport général de M. le médecin-inspecteur des eaux d'Alet, pour l'année 1876. (Com. des eaux minérales.)

— M. le ministre de la guerre adresse un exemplaire du tome V (2e série) du *Recueil des Mémoires et Observations sur l'hygiène et la médecine vétérinaire militaires.*

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de remercîments de MM. les docteurs Sanguin, Dues c, Perron, Sagnier, Bringuier, lauréats de l'Académie.

2o Un mémoire sur les épidémies observées dans le cercle de Temmerah (Algérie) pendant l'année 1877, par M. le docteur Géraud, médecin aide-major au 31e d'artillerie. (Com. des épidémies).

3° Un autre mémoire, du même auteur, intituté : *Etudes* sur la vaccine basée sur les observations recueillies dans le cercle de Temmerah. (Com. de vaccine.)

— M. Larrey présente, au nom de M. le docteur Bérenger-Féraud, médecin en chef de la marine, un volume intitulé : *De la fièvre dite bilieuse inflammatoire aux Antilles et dans l'Amérique tropicale.*

M. Jules Guérin présente, au nom de M. Abeille, une brochure intitulée : *Fibromes interstitiels de l'utérus ; de leur guérison au moyen de l'hystérotomie ignée par les voies naturelles.*

— M. Gosselin présente, au nom de M. le docteur Rafael Lavista (de Mexico), une brochure en espagnol, intitulée : *Fibro-myome de la paroi antérieure de l'utérus opéré par la gastro hystérotomie.*

M. Broca présente, au nom de M. le docteur A. Zinnis (d'Athènes), deux brochures intitulées : 1° *De la prophylaxie des maladies contagieuses à Athènes ;* 2° *De la mortalité chez les enfants à la mamelle à Athènes.*

M. Alphonse Guérin demande la parole à l'occasion du procès-verbal de la dernière séance ; il prie l'Académie de vouloir bien excuser les vivacités de langage auxquelles il s'est laissé entraîner, à la suite des attaques dont il a été l'objet de la part de M. Léon Le Fort. Répondant ensuite à quelques points de l'argumentation de ce dernier, il montre que les deux faits d'infection purulente signalés par M. Le Fort, chez des individus amputés par M. Guérin et traités suivant sa méthode de pansement, ne peuvent être imputés à la méthode, mais aux accidents et complications extrêmement graves que ces malades avaient eus antérieurement à l'opération, accidents et complications qui avaient nécessité l'amputation *in extremis* ; les détails des observations montrent que ces malades étaient atteints d'infection purulente avant l'opération.

M. Alphonse Guérin cite ensuite une série de cinq malades qu'il a amputés pendant les années 1872 et 1873, et qui ont parfaitement guéri sous le pansement ouaté ; ces faits, M. Le Fort les avait oubliés, et cet oubli pouvait faire croire que M. Alphonse Guérin avait perdu tous ses amputés des années 1872 et 1873.

En ce qui concerne l'argument tiré par M. Le Fort des faits dans lesquels l'infection purulente a été consécutive à une phlébite suppurée, sans plaie extérieure, cet argument,

dirigé contre la théorie de l'infection purulente par les germes de l'air, n'a pas beaucoup de valeur. Aujourd'hui, en effet, on n'invoque plus guère la phlébite comme cause de l'infection purulente, que dans un nombre de cas très-restreint. Ce nombre diminuera encore, suivant M. Guérin, à mesure que l'on apportera plus de rigueur dans la recherche des causes pathogéniques.

Toutefois, M. Alphonse Guérin ne rejette pas absolument la possibilité de cette variété de la pyohémie. Mais, s'il était démontré que des veines enflammées peuvent engendrer du pus capable de rompre la barrière opposée par les caillots au mélange de ce liquide avec le sang, et donner ainsi naissance à la pyohémie, il ne s'ensuivrait pas que l'infection purulente se produit par le même mécanisme chez les amputés.

L'erreur des esprits qui raisonnent par à peu près, est de croire qu'une cause étant donnée, il ne peut pas y en avoir d'autres. On a produit des infarctus dans le poumon en injectant de la poudre d'or ou du charbon dans les veines ; conclura-t-on de là que l'infection purulente est la maladie de l'or ou du charbon ? Quand on aura démontré que la pyohémie se produit sans plaie, il faudra distinguer une pyohémie simple et une pyohémie infectieuse, celle-ci provenant d'un empoisonnement miasmatique et étant seule capable de se transmettre d'un malade à un autre.

—M. Le Fort ne veut répondre qu'un seul mot à l'argumentation de M. Alphonse Guérin. Dans tout ce qu'il a dit, dans la dernière séance, au sujet de la statistique de son collègue pendant les années 1872 et 1873, il n'a eu en vue que les cas d'amputation ou de désarticulation de la cuisse, opérations toujours extrêmement graves et souvent suivies de mort ; il n'a eu nullement égard aux autres opérations pratiquées par M. Alphonse Guérin dans ces deux années.

— M. Depaul rappelle que, sept ans avant M. Léon Le

Fort, il avait demandé que les femmes enceintes fussent accouchées à domicile.

— M. Le Fort répond qu'il n'a revendiqué pour lui que l'honneur d'avoir fait adopter par M. Husson cette mesure utile.

— M. Marey croit devoir réclamer au sujet de certaines accusations contenues dans le dernier discours de M. Colin contre sa méthode graphique. Il s'attache surtout à montrer le parti que l'on peut tirer des renseignements fournis par cette méthode, en ce qui concerne les fonctions des muscles et celles du cœur.

— M. Colin répondra mardi prochain à M. Marey.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la désarticulation de la hanche et le meilleur mode de pansement des plaies.

— M. Verneuil, répondant aux diverses objections dont son travail sur la désarticulation de la hanche a été l'objet dans cette longue discussion, exprime d'abord le regret que nul de ses collègues en chirurgie n'ait traité la question spéciale qu'il avait posée, savoir : pourquoi l'extirpation du membre inférieur est si effroyablement meurtrière, et s'il n'y aurait pas quelque moyen d'arriver à de meilleurs résultats. Il craint que la discussion, gagnant en étendue, n'ait perdu en précision et en clarté.

Il rappelle le point de départ de la discussion, relatif à son procédé d'ablation du membre inférieur comme s'il s'agissait d'une tumeur, en procédant par dissection avec la lenteur inséparable de toute dissection, mais aussi avec les précautions que l'on prend, dans l'extirpation des tumeurs, pour éviter la trop grande abondance de l'hémorrhagie immédiate. Ce procédé a été généralement approuvé en principe par les orateurs qui ont pris la parole dans la discussion, mais critiqué et finalement abandonné dans l'application, pour deux motifs : la difficulté trop grande et la durée trop longue de l'opération. M. Verneuil examine ces deux reproches adressés à son procédé. Il répond que la dé-

sarticulation de la hanche ainsi pratiquée n'offre ni plus ni moins de difficulté que l'ablation d'une grosse tumeur siégeant dans une région qui ne renfermerait aucun organe important à ménager, et présenterait seulement une vascularité assez grande pour faire craindre une hémorragie opératoire considérable,circonstance qui se rencontre fréquemment dans la pratique chriurgicale.

Il examine à ce point de vue les divers procédés de désarticulation de la hanche, et il pense que ses contradicteurs, s'ils avaient une plus grande expérience de l'opération qu'il propose, se rallieraient sans peine à son opinion, comme l'ont fait déjà plusieurs chirurgiens, parmi lesquels MM. Rose et Le Dentu, qui ont appliqué son procédé sur le vivant.

M. Verneuil cherche à montrer que les difficultés et les lenteurs de l'opération dépendant de la difficulté et du nombre considérable des ligatures à pratiquer, ont été beaucoup exagérées. Pour sa part, il affirme que l'extirpation de certaines tumeurs de la face, du cou, de l'aisselle, etc., est infiniment plus difficile, plus périlleuse, plus dramatique que le paisible détachement du membre inférieur. La désarticulation de la hanche effectuée comme l'ablation d'une tumeur ne présente, suivant lui, aucune difficulté, elle n'exige aucune habileté exceptionnelle et peut être exécutée sans aides instruits ; au contraire, les procédés expéditifs classiques ou récents nécessitent de la part du chirurgien la dextérité unie au sangfroid et le concours de deux bons aides pour le moins. Double condition qui ne parvient pas toujours à mettre à l'abri des dangers de l'hémorrhagie primitive.

Quant à la durée de l'opération, M. Verneuil ne croit pas, dans son procédé, franchir les limites raisonnables. Il demande, en moyenne, de vingt-cinq à trente minutes. Au reste, la durée est essentiellement subordonnée au nombre des ligatures. Les autres procédés ne lui paraissent pas demander un temps moindre, en comprenant, bien enten-

du, dans lest emps de l'opération, l'hémostase définitive.

M. Verneuil défend ensuite le *pansement antiseptique ouvert* contre les accusations dont il a été l'objet de la part de presque tous ses collègues, sauf M. Legouest. Il cherche à montrer, contrairement à ce qu'on a dit : 1° Que ce pansement ne retarde pas beaucoup la guérison ; 2° qu'il n'expose pas à la mauvaise conformation du moignon ; bien au contraire, les moignons obtenus par ce procédé ont été les plus beaux qu'il ait jamais eus. Suivant lui, ce pansement remplit bien mieux que d'autres les exigences de la méthode antiseptique. Il se plaît à reconnaître les mérites du pansement ouaté de M. Alphonse Guérin, et les grands services que ce pansement a rendu aux chirurgiens et aux malades. Puis il termine par un brillant éloge en l'honneur de la doctrine septicémique et de la méthode antiseptique.

M. le Président déclare la discussion close, la liste des orateurs étant épuisée.

— La séance est levée à cinq heures un quart.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

Moyen préventif des marques varioliques, par Bernard.

L'auteur, dans une épidémie grave, s'est très bien trouvé du moyen suivant : percer avec une épingle tous les boutons de la face, dès qu'ils prennent un peu de développement, puis faire de nombreux lavages à l'eau tiède ; répéter assez souvent ces ponctions afin que les petites plaies ne puissent se fermer et empêcher la sortie constante de la sécrétion de l'humeur variolique. C'est là un travail de patience dont se chargent une mère ou des parents dévoués.

(*Abeille médicale*).

Des moyens propres à prévenir la carie dentaire,
par Alex. Siewart.

L'acidité de la bouche étant la grande cause de la carie dentaire, l'auteur conseille : 1° de se rincer soigneusement la bouche avec de l'eau après chaque repas, de manière à débarasser cette cavité de toutes traces de débris alimentaires ; 2° cela fait, de se rincer de nouveau la bouche avec une solution alcaline pour neutraliser les acides ingérés ou développés ; 3° chaque matin, de se brosser les dents doucement de manière à enlever le mucus secrété pendant la nuit (*Brit., méd.*, 7 octobre 1877 et *Lyon médical*).

Pommade Calmante. — Galezowski.

Chlorhydrate de morphine. . . .	0 gr. 25 centigr.
Eau distillée q. s. pour dissoudre.	30 grammes.

F. s. a. une pommade, pour onctions, trois ou quatre fois le jour, autour de l'orbite, dans le cas d'érosion de la cornée, déterminée par un coup d'ongle, quand le malade accuse des douleurs profondes, qui n'ont point été calmées par l'instillation du collyre au sulfate d'atropine. Repos absolu de l'organe, sur lequel on maintiendra, plusieurs heures par jour, des compresses trempées dans la solution suivante, qu'on aura préalablement fait tiédir :

Extrait de belladone.	1 gramme.
Extrait de jusquiame.	2 —
Eau distillée.	150 —

Si l'iris s'enflamme à son tour, on appliquera à la tempe correspondante, de 2 à 4 sangsues, suivant l'âge.

VARIÉTÉS.

Application du microphone à la recherche de la pierre dans la vessie, par sir Henry Thompson.

Il y a longtemps que, pour la première fois, on a tenté d'amplifier le son produit par le choc d'un cathéter sur un

petit calcul, et de rendre ainsi évidente la présence d'un corps étranger qui, de lui-même, n'eût rendu qu'un son obscur et d'une signification douteuse. Telle est, par exemple, la planchette de résonnance de M. C. Brooke, ancien chirurgien de l'hopital de Westminster. Ce résultat serait encore plus désirable à atteindre quand, à la fin d'une opération de lithotritie, on soupçonne qu'un petit fragment reste encore dans la vessie. Je dois dire que, pour ce qui me regarde, je considère qu'une main et qu'une oreille exercées suffisent amplement à découvrir, au moyen du cathétérisme ordinaire, une toute petite pierre ou un petit fragment. J'ai assez souvent démontré expérimentalement, au lit du malade, la vérité de cette assertion pour qu'il me soit inutile d'y plus insister.

Mais cette manière de voir n'est point universellement acceptée. Il serait puéril de penser que toutes les mains et toutes les oreilles possèdent la même finesse et la même éducation, et il peut se présenter des cas, je le reconnais, où l'amplification rendra perceptible des bruits qui, peut-être, auraient passé inaperçus pour tous.

Aussi, aussitôt que j'eus connaissance du microphone, eus-je la pensée qu'il pourrait être aisément appliqué à la découverte des plus petits corps étrangers de la vessie. Je me rendis, dans ce but, chez l'inventeur, M. le professeur Hughes, qui, avec toute la courtoisie possible, mit immédiatement à ma disposition l'instrument qu'il crut le plus propre à l'accomplissement de mon dessein, et me donna toutes les explications nécessaires. L'appareil se compose d'une pile Léclanché, de trois éléments, dans le circuit de laquelle se trouvent placés d'abord un téléphone, puis un microphone en communication avec le pavillon de la sonde exploratrice.

Comme j'avais, samedi dernier, une lithotritie à faire, j'invitai à venir avec moi juger du résultat plusieurs amis, parmi lesquels je citerai M. Erichsen, le docteur Yandell (des Etats-Unis), M. Berkeley Hill, M. Clover, qui admi-

nistra l'éther, et M. Buckston-Browne. Le plus léger choc du cathéter contre la pierre, le simple attouchement d'un fragment impossible à percevoir par une oreille attentive et penchée sur le malade étaient distinctement entendus, à n'importe quelle distance, par ceux qui se tenaient près du téléphone, et si l'on approchait le téléphone de l'oreille les bruits devenaient distincts et d'une grande intensité. Le bruit transmis ne ressemble pas toujours à celui qui parvient directement de la sonde à l'oreille, c'est néanmoins un « click » tout particulier qui apporte à l'esprit l'idée d'un choc contre un corps dur, et qui, quand il se produit dans la vessie, à l'extrémité d'un cathéter explorateur, donne la preuve certaine de la présence d'un corps étranger. Il existe, en outre, des bruits de frottement beaucoup plus faibles et d'une nature toute différente ; il sont dus au glissement de la sonde sur les parois de l'urèthre et de la vessie; mais n'empêchent en aucune façon de saisir et d'apprécier les bruits venant de la pierre. Quand j'aurai dit qu'avec le microphone dont je me suis servi on entend le pas d'une mouche sur un morceau d'étoffe, tout le monde admettra que le plus petit gravier rendra, au choc du cathéter, un son perceptible.

Je continue mes expériences, et, après le succès obtenu dans la première, je ne doute pas que quelques perfectionnements ne puissent encore être apportés à ce moyen de diagnostic. Si j'y parviens, je ne manquerai point d'en faire immédiatement part à mes confrères.

Une dernière remarque : pour explorer une cavité naturelle ou une plaie en vue d'un séquestre, d'un projectile, etc., il suffit de remplacer le cathéter par un stylet, et le microphone indiquera de la même façon le plus léger frottement sur le corps étranger.

(*Gaz. hebdomadaire*).

NOUVELLES.

Le nouveau directeur de l'Observatoire. — M. le capitaine de vaisseau Mouchez vient d'être nommé directeur de l'Observatoire de Paris, en remplacement de M. Le Verrier.

M. Lœvy est nommé sous-directeur. Il a déja occupé ce poste sous la direction de M. Delaunay, en 1870 et 1871.

Faculté de médecine de Nancy. — M. Bagnéris (Eugène), est nommé aide d'histologie à la Faculté de médecine de Nancy (emploi nouveau).

M. Verdenel (Paul-Armand-Jean-Baptiste), est nommé aide préparateur de chimie à la même Faculté, en remplacement de M. Lambling, appelé à d'autres fonctions.

M. Véron (Louis-Joseph-Didier), est nommé préparateur de physique à la Faculté de médecine de Nancy, en remplacement de M. Fietta.

Faculté de médecine de Lyon. — M. Peter, maître de conférences à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon, est nommé, en outre, pour un an, chef des travaux du laboratoire de chimie à ladite Faculté.

Ecole de médecine de Marseille. — M. Laget (Marie-Dominique-Emile), docteur est institué suppléant des chaires de médecine à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille, pour une période de dix années.

Il recevra, en cette qualité, un traitement annuel de 2,000 fr.

Faculté de médecine de Lille. — M. Huidiez, chargé d'un cours complémentaire d'ophthalmologie à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille, est autorisé à se faire suppléer, pendant le second trimestre de l'année scolaire 1877-1878, par M. Guignet, docteur en médecine.

Ecole de médecine de Toulouse. — M. Joly, professeur de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse, est autorisé à se faire suppléer, du 1er avril 1878 au 1er avril 1879, par M. Fontaguères, suppléant à ladite Ecole.

Ecole de médecine de Limoges. — M. Boudet (Marie-Claude-

Gabriel, docteur en médecine, est institué suppléant des chaires de pathologie et de clinique interne à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges, pour une période de neuf années.

Ecole de médecine de Rouen. — M. Cauchois, suppléant de pathologie et de clinique externe à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen, est institué, en outre, chef des travaux anatomiques à ladite Ecole, pour une période de dix ans.

Association française pour l'avancement des sciences. — Les travaux du Congrès de Paris sont préparés par les présidents de section qui reçoivent dès à présent l'indication des communications qui doivent être présentées pendant la session (22-29 août 1878).

Nous donnons ci-dessous la liste des présidents des sections du groupe des sciences naturelles :

Huitième section : Géologie. M. le comte de Saporta, correspondant de l'Institut.

Neuvième section : Zoologie et zootechnie. M. de Quatrefages, membre de l'Institut, professeur au Muséum.

Onzième section : Anthropologie. M. le Dr Bertillon, professeur à l'Ecole d'anthropologie.

Douzième section : Sciences médicales. M. le docteur Teissier, professeur à la Faculté de médecine de Lyon.

Les titres des mémoires peuvent être adressés au secrétaire du Conseil (76, rue de Rennes, à Paris), qui se chargera de les transmettre aux présidents de section.

BULLETIN DE LA MORTALITÉ.

Pendant la semaine finissant le 4 Juillet 1878

On a constaté 881 décès, savoir :

Fièvre typhoïde, 20. — Rougeole, 11. — Scarlatine, 2. — Variole, 0. — Croup, 12. — Angine Couenneuse, 27. — Bronchite, 28.— Pneumonie 98. — Diarrhée cholériforme des enfants, 39 — Choléra infantile, 0 — Choléra, 0 —Dyssenterie, 2.—Affections puerpérales, 6. —Erysipèle,4.—Autres affections aiguës, 228. — Affections chroniques 329. — Affections chirurgicales 42. — Causes accidentelles, 33.

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

Dr SALES-GIRONS.

Paris, imprimerie MOQUET, 11 Rue des Fossés-Saint-Jacques, 11

BRIDES-LES-BAINS (SAVOIE) SALINS-MOUTIER

EAUX THERMALES 35°

PURGATIVES et Ferrugineuses

Maladies du foie — Chlorose — Anémie
Obésité — Hydrothérapie — Cure de raisin

GRAND HOTEL DES THERMES

EAUX DE MER Thermales

Employées avec succès contre la Scrof
le Rachitisme—les Affections des o

HOTEL DE TARENTA

RENSEIGNEMENTS { à BRIDES, au Directeur des Établissements.
à PARIS, à l'Agence des Villes d'Eaux, passage de l'Opéra, 3

L'EUPHORBIUM

EPITHÈME, — RUBÉFIANT, — DÉRIVATIF

Cette préparation possède une action intermédiaire entre celle des papiers chimiques et autres similaires qui est à peu près nulle et celle du thapsia qui est trop forte.

Son application est suivie d'une éruption miliaire manifeste, sans être accompagnée des **démangeaisons** insupportables causées par le thapsia. 18 à 24 heures d'application.

VENTE EN GROS : chez DESNOIX et Ce
17, rue Vieille-du-Temple, Paris
Détail chez tous les Pharmaciens.

A VENDRE

L'ÉTABLISSEMENT D'EAU MINÉRALE
DE VILLEFRANCHE D'AVEY

L'exploitation de ces sources sulfur été autorisée en 1854, par suite d'un r favorable présenté à l'Académie de cine.

L'eau sulfureuse de Villefranche em soit en bain, soit en douches, soit en sons, produit d'excellents résultats au de vue médical.

Villefranche est desservi par le chem fer d'Orléans.

Pour tous renseignements s'adresse l'*Agence médicale et pharmaceutiq* 21, rue de la Monnaie, PARIS.

Névroses
SIROP COLLAS

au BROMURE double
DE POTASSIUM ET DE LITHIUM
Dose : 2 ou 3 cuillerées par jour.

Le Bromure de Lithium est le plus puissant de tous les sédatifs dans le traitement des maladies nerveuses, car ce **Bromure** contient **91,95** de Brôme pour cent parties.

Diathèse Urique
PILULES COLLA

AU
BROMURE DE LITHIU
Dose : 4 ou 6 pilules par jour.

Le Bromure de Lithium est le leur modificateur de la *Diathèse* puisque **1** gramme de ce **Bromure** tralise **4** grammes d'acide urique.

Dépôt : Pharmacie **COLLAS**, 8, rue Dauphine, Paris.

POUGUES

Gravelle, Goutte, Diabète, Dyspepsies, Anémie, Chlorose,
Affections des reins, de la vessie. Maladies de l'estomac, des intestins.
A 5 heures de Paris. — Station de P. L. M.

ÉTABLISSEMENT THERMAL

Entièrement nouveau : Hydrothérapie d'après les données scientifiques les pl récentes. — CASINO.— Théâtre, Salons de jeux et de lecture. Grande salle des fe

EXPEDITIONS : CAISSE DE 50 bouteilles, 30 fr., *franco en gare de Pougues*,
S'adresser : A l'Administration des Eaux à Pougues (Nièvre).
Agence dans toutes les grandes villes.

REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
15 Juillet 1878

PHILOSOPHIE MEDICALE

Les protoplasmes avant la formation des premiers êtres organisés sur la terre sont des erreurs funestes.

Par M. le Dr Sales-Girons.

(Voir le numéro précédent.)

Dans notre précédent numéro de la *Revue médicale,* nous avons fait la critique de la théorie des protoplasmes organiques avant l'apparition de tout être organisé, plante ou animal, et nous croyons avoir démontré que cette théorie, enseignée par tous les maîtres de la science moderne, ne peut tromper que ceux qui ont perdu l'habitude des principes.

Oui, nous croyons avoir démontré, avec M. le professeur Baillon lui-même, qu'une cellule, fût-elle la première qui est apparue sur la terre, ne peut pas être vague ou banale, c'est-à-dire n'appartenir d'abord à aucun être végétal ou animal, et pouvoir ensuite servir à tous, selon la destination qui lui viendrait on ne sait d'où. Bref, nous sommes persuadé que l'émiment professeur se rit aujourd'hui de ces premières cellules en disponibilité, qui attendent d'être casées chez quelqu'un pour être quelque chose.

Nous en dirons autant du protoplasme, qui, selon la théorie, n'étant de son origine pour aucune espèce de cellules et tout indifférent à les produire toutes, se trouve dans la même disponibilité ; ce qui n'est pas plus possible de lui que des cellules. Les protoplasmes sont toujours de quelqu'un, et ce quelqu'un les prime et les fait pour soi.

Alors l'hypothèse contradictoire que la chimie a produit la première matière protoplasmique, c'est-à-dire une substance qui est semi-chimique et semi-organique, tombe d'elle-même, et la physico-chimie reste dans son domaine sans empiéter dans celui de la physiologie qui lui est interdit, rien d'organisé et de vivant ne pouvant provenir de la combinaison des matières brutes. Les activités chimiques les plus élevées ne réaliseront jamais la production de la moindre organisation.

Nous ne serions pas en peine de prouver par des textes que M. Baillon serait du même avis que nous sur ce point; malheureusement les textes ne nous manqueraient pas pour prouver qu'il est d'un avis contraire. Serait-ce qu'il soutient le pour et le contre sur le même sujet? Il ne le croit pas sans doute, mais il en est ainsi, et c'est le défaut commun de tous ces savants modernes, qui ont sacrifié sans le savoir la logique qui raisonne à l'observation qui n'use que des sens.

M. Baillon a des moments où la conviction l'emporte à l'affirmation que la botanique, en tant que science de l'organisation vivante, n'a rien à demander pour s'édifier chez elle aux sciences de la matière inorganique.

Ni la chimie, ni la physique, ni la géométrie, ni la dynamique, ni même la géologie, ne sont indispensables pour une étude véritable des plantes ; il va même jusqu'à insinuer qu'on fait mieux de se passer de ces sciences lorsqu'on se voue sérieusement à celle qu'il professe. La botanique enfin, comme branche de la

physiologie générale est autonome chez elle où elle se suffit.

Certes, ce n'est pas nous qui épargnerions les éloges à cette manière de voir; nous y sommes aussi unanimes que sympathiques ; mais, différemment de M. Baillon, nous y sommes conséquents à tout prix.

Non, la chimie, la plus voisine des sciences eu égard à la botanique, n'a à la rigueur rien de commun avec elle, en tant que science de l'organisation en acte. La chimie est achevée quand la vie organique commence, et elle n'y pénètre pas, elle n'y concourt pas simultanément, et Dieu nous préserve de jamais penser que la chimie lui a fait des avances, comme celles que suppose un protoplasme ou un phytoblaste moitié organisé. D'où la chimie, en effet, aurait-elle pris le pouvoir d'organiser, ne fût-ce qu'en partie ou à moitié? La physiologie aurait-elle commencé par être à demi chimique, et la chimie aurait fini par être à demi physiologique! Mais s'il en était ainsi au point de départ pour le protoplasme, comment sans inconséquence, M. Baillon pourrait-il vouloir exclure ensuite la chimie de la botanique, et considérer celle-ci comme suffisamment autonome.

Et si par la suite, pour la circulation, pour la respiration, pour l'assimilation, etc., dans l'organisme des plantes, on fait intervenir les procédés et les combinaisons chimiques, comment sera-t-il logiquement possible d'affranchir la botanique de physico-chimie?

Il est de notre devoir de citer un passage remarquable de l'article de M. Baillon, qui débute en posant comme une devise caractéristique ces paroles d'un botaniste qui a toute son admiration : « Il y a, dans l'em-« piètement d'une science sur l'autre, un sophisme « implicite, qui, par ses effets, paralyse tout ce qu'il « touche. »

Voici comment M. Baillon commente immédiate-

ment cette belle et bonne pensée : « A l'époque, dit-il où la France était le principal foyer de toutes les études botaniques, on ne méconnaissait pas dans la pratique, cette haute vérité que certains hommes voudraient en vain étouffer. On faisait à Paris, dans l'école des Tournefort, des Adanson, des Jussieu, des Mirbel, de bonne et solide botanique; on s'attachait à connaître les végétaux, à étudier à fond leurs organes, et l'on ne tentait pas de substituer à cette connaissance, quelques formules algébriques ou géométriques.

«On protestait avec raison, comme l'ont fait ailleurs les véritables géologues, contre cette intrusion presque toujours intéressée, dans une science naturelle, des procédés d'une science mathématique. Il faut se défier, alors même qu'aucun honneur ne leur est refusé, du vrai mérite de ces savants qui sont algébristes ou physiciens parmi les botanistes, et botanistes parmi les *chimistes* et les géomètres.

« Quand le Muséum de Paris était le centre véritable et presque unique de la botanique européenne, on tenait à honneur chez nous de n'être que botaniste, comme d'autres auraient pu se glorifier d'être de grands géologues, de grands zoologistes, de grands chimistes ou de grands mathématiciens. La confusion dans les mots et dans les idées ne saurait constituer un progrès dans les sciences.

C'est par les naturalistes que les sciences naturelles doivent être étudiées. En dehors des points de statique dont nous avons parlé, toute question de physiologie végétale, étant une question de biologie intracellulaire, ne peut être observée que par des micrographes. Il en est de même de tout ce qui touche à la fécondation et à la reproduction, à la multiplication des tissus, à l'évolution des cryptogames, etc. Ces questions mêmes sont inséparables de celles qui touchent à l'hybridation, à la race et à l'espèce, que des naturalistes seuls

sont compétents à trancher et que plusieurs de nos contemporains ont traitées avec tant d'éclat.

« Les affirmations ambitieuses de certains physiciens ou *chimistes* sur les questions de genèse et de biologie, dont notre temps a été pour ainsi dire rempli, ne sont déjà plus que des théories impuissantes et percées à jour, qui s'écroulent de toutes parts, et dont l'équilibre, tout à fait instable, ne peut plus se soutenir qu'en vertu de forces complétement extra-scientifiques. Elles sont vraisemblablement condamnées à disparaître avec leurs auteurs. »

La lecture de ce passage ne laisse pas d'incertitude sur ce point, à savoir que c'est par le botaniste que la botanique demande exclusivement à être étudiée, et le botaniste a pour mission expresse de la préserver de toutes les intrusions que pourrait y faire la physico-chimie et les sciences qui en dérivent. En le prenant respectueusement au mot, M. Baillon, pour être conséquent, nous doit de refaire un autre phytoblaste qui ne doive rien à la chimie, pas plus que la botanique elle-même.

Après cela, il faudrait encore faire disparaître par-ci par-là, des propositions qui ne sont pas rares dans l'article en question ; celle-ci par exemple : « Les vé-« gétaux étant soumis à l'influence cosmique, et leurs « tissus étant le siége de combinaisons et de décom-« positions chimiques, il y a dans la physiologie des « plantes, des phénomènes qui doivent être étudiés « suivant les procédés qu'emploient la physique, la « dynamique et la chimie. » Tout cela se trouve dans la même page où il est dit que la botanique n'a qu'à se compromettre à l'intrusion des sciences, et nommément de la chimie.

Selon notre doctrine, dans le domaine de la vie, soit la botanique, soit la zoologie, tant qu'on n'y traite que d'organogénie ou de fonctions organiques, la lo-

gique veut que toute opération chimique soit exclue comme inférieure à tout ce qui se fait. En somme, la physico-chimie est finie quand la physiologie arrive, et la physiologie se suffit pour faire les êtres organisés.

Il n'y a rien d'absolument physique ou chimique dans la digestion, la respiration, la circulation, etc., et l'observateur d'intelligence, qui y regardera bien, trouvera que dans ces fonctions, il y a toujours quelque chose par quoi elles se distinguent, elles et leurs produits, des opérations et des produits de la chimie.

Il ne faut pas s'y laisser tromper, si l'observateur est obligé de reconnaître une *chimie vivante* dans les opérations organiques, c'est que la chimie brute y est insuffisante, et c'est de celle-ci que nous entendons parler en disant qu'elle est finie, quand la physiologie commence ; mais pour bien faire il ne faudrait pas se servir du mot *chimie* dans le domaine de l'organisation; il y sonne à faux.

Il ne nous reste que peu de place pour revenir à la grande question du protoplasme primitif, source ou machine de tous les matérialismes ligués contre la Création des êtres organisés ; nous abrégerons en formulant ainsi notre doctrine.

La physique et la chimie ont élevé la matière au plus haut degré de leur puissance à elles, et avant d'atteindre à l'organisation vivante, elles ont trouvé le terme au-delà duquel elles ne peuvent plus rien. Alors, comme la nature doit aller plus loin que le sel le plus parfait et le cristal le mieux formé, une nouvelle série de Principes d'individuation pour de nouveaux êtres, s'emparant de la matière chimique la mieux élaborée, ont formé d'emblée avec elle autant d'individus qu'il y avait de principes.

Il n'y a plus de matière moitié vivante, moitié brute; elle n'est pas nécessaire et elle est absurde. Il n'y a plus de protoplasme ni de phytoblaste qui fassent le

pont imaginaire pour joindre les deux rives de l'inorganique à l'organique.

La première substance organisée et vivante qui apparaît n'a plus rien de chimique; elle est toute physiologique. Si elle n'est pas un seul être, elle est une multitude d'êtres individuels, comme ceux qui servent de base à la hiérarchie et à l'évolution du règne vivant sur la terre. Il n'y a rien d'organisé, ni de semi-organisé, parlant, pas de protoplasme avant les organismes individuels. Tout commence par les individus en physiologie.

Or, cette explication se trouve conforme au texte Biblique : « *Et ait Deus* : *Germinet terra herbam viren-* « *tem, et facientem semen juxta genus suum.* » Cette formation des premiers corps vivants, sans semence, n'est pas la création absolue ou *ex nihilo*; c'est la création seconde avec la matière chimique et des âmes végétatives. On la qualifie *Creatio ex nihilo sui*, pour dire que les êtres organisés qui en sortirent n'étaient point ou n'existaient pas avant elle. Ils étaient absolument *nouveaux*, dans un règne nouveau.

Cet exposé de la doctrine est dominé par la théorie, qui subordonne toute physiologie au dogme de l'individuation des êtres, et qui fait la critique radicale du système attribuant, comme M. Littré, l'individualité aux cellules afin que les organismes ne soient pas individuels, mais surtout pour que l'homme ne soit pas un individu. Car, si l'homme n'est pas un individu, il n'a point d'âme, et si l'homme n'a point d'âme à quoi bon qu'il y ait un Dieu! Voilà bien le système : le protoplasme est son début et l'athéisme en est la fin.

Mais la doctrine de la vie, qui affirme avant tout l'individualité des êtres, végétaux et animaux, nie les protoplasmes imaginés contre elles. La tromperie et l'erreur ne prévaudront jamais sur la vérité. Si les êtres ne sont pas individuels et si l'homme n'est pas

un individu, la science n'est qu'un leurre et l'intelligence humaine, qui est la faculté de l'être, est une dupe qui s'épuise au profit du néant.

Enfin, contre toutes ces chaires d'où on enseigne que les organismes sont des agrégats, que l'Université catholique dresse une seule chaire d'où on enseigne qu'ils sont des individus, outre que le débat se trouve ainsi posé sur son véritable terrain, on verra pourquoi la scolastique chrétienne mit tant de soins à établir sa doctrine de l'individuation à la base des sciences naturelles.

LITTÉRATURE MÉDICALE

Sur les relations existant entre le volume des cellules motrices ou sensitives des centres nerveux et la longueur du trajet qu'ont à parcourir les incitations qui en émanent ou les impressions qui s'y rendent, par M. le Dr Pierret.

On sait, à n'en pas douter, depuis Ch. Bell et Magendie, qu'il existe dans le myélencéphale des ganglions moteurs et des ganglions sensitifs, d'où naissent ou auxquels aboutissent tous les faisceaux nerveux moteurs ou sensitifs. Il semblait logique de déterminer avec soin les caractères morphologiques des cellules de ces divers ganglions et de s'en servir pour définir le véritable rôle de certains groupes ganglionnaires dont les relations anatomiques sont encore inconnues.

Cette recherche, faite d'une manière incomplète et sous l'influence d'idées préconçues, a donné des résultats erronés. Par des examens comparatifs portant sur tous les noyaux ganglionnaires moteurs ou sensitifs, M. Pierret a obtenu les résultats suivants :

« A. *Système nerveux moteur*. — 1° Les plus grandes cellules nerveuses connues sont situées dans la région lombaire de la moelle épinière et dans les circonvolutions fronto-pariétales du cerveau (lobe paracentral, Betz). Ces deux points sont sn rapport l'un avec l'autre, et la distance qui les sépare est très considérable. De plus les nerfs les plus longs du corps humain (sciatiques) prennent naissance précisément dans le point de la région lombaire où l'on trouve les plus grosses cellules dites *motrices*.

« A la région dorsale, les cellules antérieures sont de moitié plus petites que celles des régions précédentes. La distance qui les sépare du cerveau tend à diminuer, et les nerfs qui les émanent sont relativement courts.

« A la région cervicale, les cellules motrices sont plus grosses que celles de la région dorsale, mais plus petites que celles de la région lombaire, ce qui tient d'une part à la longueur des nerfs brachiaux, de l'autre à la moindre distance qui les sépare des centres cérébraux.

« Il est de même de l'hypoglosse, dont les cellules sont un peu plus petites que celles des cornes antérieures de la région cervicale.

« Pour des raisons analogues, les cellules nerveuses des ganglions moteurs supérieurs diminuent graduellement de volume, à mesure qu'elles sont moins éloignées du cerveau et que les nerfs périphériques deviennent plus courts.

« Ainsi le nerf moteur oculaire externe possède des cellules plus grosses que celles du nerf pathétique ou du nerf moteur oculaire commun. Les cellules d'origine de ces deux derniers ont un égal volume, mais elles sont très petites, et ont perdu tous les caractères d'élégance qu'il est convenu d'attribuer aux cellules motrices.

« Enfin, dans les corps striés, les cellules sont encore plus petites et ne peuvent être distinguées, quant à la forme de celles de la couche optique, qui d'ailleurs sont plus volumineuses, ou de celles que l'on rencontre dans les corps genouillés ou les tubercules quadrijumeaux.

« On peut donc affirmer que la forme et le volume des cellules nerveuses ne peuvent fournir aucun indice sérieux sur le mode de fonctionnement de ces éléments anatomiques.

« En effet, la forme des cellules sensitives est sensiblement la même chez l'homme pour tous les ganglions rapprochés du cerveau. D'un autre côté, le volume de certaines cellules motrices (noyau d'origine du nerf pathétique) est inférieure à celui de cellules nerveuses sensitives voisines (couche optique, trijumeau).

« B. *Système nerveux sensitif.* — 1° Les plus grosses cellules se rencontrent dans les colonnes de Clarke au voisinage de la région lombaire. Ces colonnes reçoivent en effet les fibres centripètes du membre inférieur et elles sont aussi éloignées que possible des lobes occipitaux.

« 2° Les cellules des ganglions restiformes et du foyer d'origine du nerf trijumeau sont plus petites que celles des colonnes de Clarke. Les ganglions des corps restiformes reçoivent les fibres sensitives des nerfs brachiaux, le foyer d'origine du nerf trijumeau reçoit les fibres de ce nerf : ces deux amas ganglionnaires sont plus rapprochés de l'écorce cérébrale que ceux des colonnes de Clarke.

« 3° Les cellules d'origine du nerf optique sont plus petites que celles du trijumeau et plus grosses que celles de l'olfactif.

« 4° Le nerf sensitif le plus court et aussi le plus rapproché des lobes occipitaux (nerf auditif) est aussi celui de tous les nerfs qui, chez l'homme, possède les plus petites cellules.

« Donc, la loi de croissance ou de décroissance des éléments ganglionnaires est la même pour les cellules sensitives que pour les cellules motrices.

« Cette loi peut être formulée ainsi qu'il suit :

« Les dimensions des cellules motrices ou sensitives des centres nerveux, sont chez l'homme, en raison directe de la distance qui les sépare et de l'organe périphérique qu'elles

innervent et du centre cérébral; ou, d'une manière plus générale :

« Les dimensions des cellules nerveuses sont en raison directe des distances que doivent parcourir les incitations motrices qui en partent ou les excitations sensitives qui y arrivent.

« Cette formule comprend deux termes d'égale valeur :

« 1° La longueur des nerfs qui sont en relation avec les cellules;

« 2° La distance qui existe entre la cellule de première réflexion et son analogue des circonvolutions.

« Cette loie est vraie pour les cellules de l'écorce cérébrale, car les plus grosses cellules se rencontrent dans les régions pariéto-frontales qui sont en relation avec les membres inférieurs; et l'on rencontre, en certains points des circonvolutions occipitales, des cellules presque aussi volumineuses que les précédentes. »

Deux hernies étranglées. — Réduction par l'appareil d'Esmarch.

Les deux observations suivantes démontrent tout le parti que l'on pourra tirer de la bande élastique d'Esmarch, à un point de vue tout autre que celui pour lequel elle a été inventée. Il s'agit de deux hernies étranglées ayant résisté à des tentatives réitérées de taxis et réduites aisément en très peu de temps à l'aide de l'appareil d'Esmarch.

Le débridement de la hernie étranglée est une opération toujours délicate, souvent difficile, féconde en complications imprévues et devant laquelle, quand on n'a pas d'habitude, on éprouve une certaine hésitation. De plus, les insuccès ne sont pas rares; elle effraie les malades qui la repoussent quelquefois avec obstination.

Sans doute, nous sommes loin de prétendre que l'appareil réussira toujours comme dans les deux réductions dont nous

avons été témoin ; mais les observations qui suivent prouvent qu'alors que les moyens ordinaires de taxis auraient échoué, l'opération peut encore être évitée. En tout cas, le procédé dont nous donnons la description offre au médecin qui n'oserait pas affronter l'opération, ou au malade qui ne voudrait pas la subir une ressource précieuse qui ne saurait être négligée.

Première observation. — Achard (J.-B.), journalier, âgé de soixante-douze ans, entre à l'Hotel-Dieu de Caen le 7 septembre dernier. Ce malade est porteur d'une hernie inguinale gauche depuis l'âge de 57 ans. Jusqu'à ce jour, il a négligé de porter un bandage, la hernie sortant rarement et rentrant sans difficulté. Dans l'après-midi du 6 septembre, n'ayant fait aucun effort, Achard s'aperçut que sa hernie était sortie et essaya, mais en vain, de la réduire. N'éprouvant aucune souffrance et, d'ailleurs peu préoccupé, il attendit jusqu'au lendemain pour demander un médecin. Appelé dans la matinée du 7, le médecin du dispensaire essaya le taxis, mais n'obtint aucun résultat ; il conseilla à la famille d'envoyer le malade à l'Hotel-Dieu.

A son arrivée, Achard prit un grand bain d'une heure pendant lequel l'interne de garde tenta de nouveau, mais inutilement, la réduction. La hernie était scrotale, piriforme, du volume du poing, renitente et sans changement de couleur à la peau.

L'état du malade étant sans gravité : en effet il n'y avait point de fièvre, point de vomissements ; on ne crut pas urgent d'appeler le chef de service ; l'interne de garde se contenta de faire prendre un lavement qui débarrassa le bout inférieur de l'intestin, et d'appliquer sur la tumeur des compresses trempées dans l'eau glacée et fréquemment renouvelées. Le 8 septembre, Achard a vomi quelques gorgées d'un liquide verdâtre ; l'état général est assez satisfaisant.

A la visite du matin la chloroformisation est poussée jusqu'à complète résolution musculaire et malgré cette con-

dition éminemment favorable, une troisième tentative n'a pas plus de succès.

Avant d'en venir à une opération, que d'ailleurs la situation du malade ne rend pas urgente, M. Denis-Dumont fait essayer sur la hernie une compression avec la bande élastique d'Esmarch. Voici comment : l'extrémité de la bande est fixée sur le pubis et maintenue par le malade; la bande est conduite dans l'aîne gauche, sous le scrotum, enveloppe par trois ou quatre circulaires les bourses jusqu'au niveau de la verge, passe au-dessus, et là, au lieu de simples circulaires, des renversés modérément serrés s'imbriquent les uns sur les autres ; sept à huit tour de bande suffisent pour arriver jusqu'au pubis, et l'on arrête l'appareil ainsi appliqué par quelques épingles et en conduisant la bande autour des reins.

Au bout d'une heure, le malade avait ressenti cette espèce de bruit caractéristique de la réduction et était allé à la garde-robe. Il n'y avait plus de trace de hernie. Les angoisses et les dangers d'une opération étaient évités.

2e *Observation.* — Une brodeuse âgée de quarante-huit ans, constitution assez robuste entre à l'Hôtel-Dieu de Caen le 31 décembre 1877 pour une hernie crurale gauche, qui, datant de la veille, n'avait pu être réduite par le taxis. Depuis longtemps déjà la veuve Betourné avait remarqué une grosseur dans l'aîne gauche, grosseur paraissant sans le moindre effort et disparaissant par la position horizontale. Jusqu'à ce jour, nous dit la malade, il lui a suffi, la hernie étant sortie, de se coucher pour qu'elle rentre aussitôt. Dans la journée du 30 décembre 1877, sans qu'aucun effort ne la provoquât, la hernie sortit. Aussitôt la malade se coucha, pressa un peu sur la tumeur, espérant la réduire comme par le passé, mais ce fut inutile.

C'est seulement dans l'après-midi du lendemain que la veuve Betourné entra à l'Hôtel-Dieu, sur un billet du médecin du dispensaire. Ce dernier avait essayé le taxis pendant dix minutes sans résultat. Nous trouvâmes une tumeur

petite, présentant la dureté et la grosseur d'un œuf de poule située au-dessous du ligament de Poupart à la partie supérieure et interne de la cuisse, irréductible par le taxis. Le ventre est peu ballonné, insensible au toucher ; depuis deux ou trois heures, la malade a eu deux vomissements légers de matières bilieuses. En présence de ces accidents, nous appelons M. le Chirurgien en chef.

M. Denis-Dumont essaie le taxis d'abord sans chloroforme et ensuite avec le chloroforme, jusqu'à complète résolution musculaire. Cette méthode de réduction, qui lui a donné à l'Hotel-Dieu des succès remarquables, échoue ici complètement. L'état de la femme n'inspirant aucune inquiétude sérieuse, la hiernotomie est différée jusqu'au lendemain. Avant d'en arriver à une opération que la malade repoussait avec énergie, M. Denis-Dumont fit essayer une nouvelle application de la bande élastique. Le procédé suivant fut mis en usage : une compresse graduée est appliquée sur la tumeur, et l'appareil la recouvre par un spica modérément serré.

Il est bon de mettre entre la peau et les premières circulaires un peu de ouate ou de charpie, afin d'éviter la douleur que détermine la surface un peu rugueuse de la bande, surtout lorsque l'appareil doit rester quelque temps appliqué.

L'appareil fut maintenu pendant deux heures; au bout de ce temps, la hernie était complétement réduite.

(*Ann. méd. de Caen*).

Modifications apportées par l'organisme animal aux diverses substances albuminoïdes injectées dans les vaisseaux. Mémoire de MM. J. Béchamp et E. Baltus.

Les auteurs ont entrepris une série d'expériences pour éclaircir la question du passage des albumines dans les urines après leur injection dans les vaisseaux. On sait que

les expérimentateurs se divisent en deux groupes : les uns érigent en règle générale le fait du passage de l'albumine dans les urines à la suite de l'introduction artificielle dans le sang d'une quantité absolument ou relativement considérable de matière protéique et surtout d'albumine proprement dite; les autres posent d'une façon péremptoire l'influence de l'état moléculaire de l'albumine sur la production de l'albuminurie.

Toutes les expériences de MM. Béchamp et Baltus ont été faites sur des chiens, et ils se sont assurés préalablement que, dans leurs observations, aucune part ne revient, dans les phénomènes observés, soit au traumatisme, soit à la quantité d'eau servant de véhicule à la matière albuminoïde.

« I. Injections de liquides organiques albumineux. — *a*. Injections de blanc d'œuf $(\alpha)j = -41°,42$. — Deux expériences. Dans chacune, injection de 18 grammes de blanc d'œuf. Dans la première, le chien a rendu 10 grammes d'albumine, dont le pouvoir rotatoire est $(\alpha)j = -41°,5$. Dans la seconde expérience, le chien a éliminé 10 gr. 255 d'albumine, dont le pouvoir rotatoire est $(\alpha)j = -39°,5$. On a de plus isolé dans cette dernière expérience une zymase transformant l'empois de fécule en glucose et ayant pour pouvoir rotatoire $(\alpha)j = -76°,5$. Conclusions : le blanc d'œuf, injecté dans les veines est rendu à l'état de blanc d'œuf. La totalité de l'albumine injectée n'est jamais éliminée.

« *b*. Injections de sérum du sang de vache. — Quatre expériences. Injections de 90 centimètres cubes de sérum naturel, ou bien de solutions contenant 10 à 15 grammes de sérum desséché. Conclusions : le sérum du sang de vache, injecté à l'état naturel ou après redissolution dans l'eau, n'est pas éliminé par les urines. L'injection de cette substance détermine dans l'organisme des troubles généraux.

« II. Injections d'albumines pures et définies, de pouvoir rotatoire connu et exemptes de cendres. — *a*. Injections d'albumine triplombique d'œuf $(\alpha)j = -33°,1$. — Trois

expériences. Injections de 5 à 8 grammes d'albumine triplombique. Conclusion : L'albumine triplombique d'œuf n'est pas éliminée, ou, si elle l'est, ce n'est qu'en quantité très faible... Il est important de noter que les caractères de l'albumine éliminée ne sont plus ceux de l'albumine injectée.

« *b.* Injections d'albumine sexplombique d'œuf $(\alpha)\ j$ — 53°,6. — Une expérience. Injection de 9 grammes d'albumine sexplombique d'œuf. On retrouve dans les urines 6 gr. 73 d'albumine. L'albumine totale éliminée est un mélange de deux albumines : l'une, soluble ; l'autre insoluble. Conclusions : L'albumine sexplombique d'œuf n'est pas éliminée en totalité; la portion éliminée est modifiée considérablement dans ses caractères chimiques et dans son pouvoir rotatoire.

« *c.* Injections d'albumine sexplombique de sérum du sang de vache. — Quatre expériences. Injections de 10 à 18 grammes d'albumine sexplombique. Conclusion : l'albumine sexplombique de vache, injectée dans les veines, n'est pas éliminée par les urines.

« *d.* Injections de gélatine pure et exempte de cendres $(\alpha)\ j$ — 172°,8. Trois expériences. Quantité moyenne injectée, 8 grammes dissous dans 100 centimètres cubes d'eau à 39 degrés. Conclusions : La gélatine n'est pas éliminée par les urines. Elle détermine chez les chiens des accidents qui intéressent spécialement le tube digestif et les reins et qui peuvent même amener la mort.

« *e.* Injections de gélatine rendue soluble à froid. — Une expérience. Injections de 9 grammes de gélatine soluble : Conclusion : Accidents formidables du côté du tube digestif; le chien meurt sans avoir uriné. » (Renvoi à la section de médecine et chirurgie).

(*Gazette hebdomadaire*).

Phthisie pulmonaire;

Influence de la grossesse et des couches sur cette affection.

Pendant longtemps on a cru que la grossesse arrêtait ou suspendait la phthisie pulmonaire dans sa marche. Grisolle, au contraire, dans un travail sur ce sujet, a fait voir combien cette influence était fâcheuse. En faisant ces remarque dans un mémoire inséré dans le *Nice-Médical*, le professeur Lebert fait observer que c'est surtout l'influence des couches encore plus que celle de la grossesse qui est pernicieuse chez les malades ; on voit, en effet, assez souvent des phthisiques paraître bien supporter une grossesse et cependant mourir de leur tuberculose très-peu de temps après l'accouchement ; c'est même quelquefois à ce moment seulement qu'éclate la maladie chez un sujet prédisposé.

Parmi les observations les plus intéressantes citées par M. Lebert, sont celles qu'il a faites sur des jeunes filles atteintes au moment de la puberté de tous les signes de la tuberculose pulmonaire au début ; chez ces jeunes filles, la santé s'était rétablie et on pouvait les considérer comme guéries; toutefois, en raison des dangers que leur ferait courir une grossesse, il avait été recommandé aux parents de ne pas les marier. Malgré ces avertissements, le mariage eut lieu. Or, dans treize cas de ce genre, dix femmes ont succombé à la phthisie pulmonaire pendant la première ou une des premières grossesses ou couches. Trois sont restées en dehors de cette influence si regrettable. Mais de ces trois jeunes femmes, l'une n'a conservé que deux enfants sur dix, et une autre deux sur neuf. Les autres enfants sont morts en bas âge, fait fréquent lorsqu'il existe un principe héréditaire de phthisie. Il faut ajouter que le fait d'avoir échappé à la phthisie pendant une première grossesse, ne constitue nullement un espoir d'immunité pour les suivantes, car c'est

précisément chez les multipares que la pththisie est la plus fréquente.

Une autre remarque de M. Lebert est relative à la fréquence de l'action de l'hérédité dans tous ces faits de phthisie développée pendant la grossesse. Son influence sur l'action fâcheuse de la grossesse et des couches est d'autant plus marquée qu'il arrive ici ce qui arrive pour l'hérédité en général, c'est qu'à chaque nouvelle génération la maladie héréditaire se développe plus tôt, dans la phthisie surtout, le plus souvent à l'approche de la puberté, ou peu de temps après elle, dans le jeune âge en général. C'est de cette façon même que l'hérédité s'épuise, en attaquant de plus en plus la jeunesse avant l'époque du mariage. On sait combien déjà pendant la première enfance, la méningite tuberculeuse fait de victimes lorsqu'il y a prédisposition héréditaire.

La conclusion de ces faits est qu'il est acquis dès à présent à la science et à la pratique, que le médecin doit déconseiller le mariage aux jeunes personnes qui ont présenté, même bien antérieurement, des antécédents tuberculeux non douteux, ainsi qu'à celles qui en présentent encore au moment où il est question d'un mariage pour elles.

(*Journ. de méd. et de chirur. prat.*).

Association générale des médecins de France, dix-neuvième assemblée générale, tenue le 10 mai 1878.

La séance a commencé par l'allocution de M. H. Roger, président de l'Association générale. La lecture de ce petit discours vous expliquera qu'il ait été couvert d'applaudissements.

Messieurs et chers confrères,

Avec vous, mes électeurs dévoués et persévérants, mon allocution présidentielle commence toujours par un remercîment. En 1876, vous m'avez élevé, par un vote presque unanime, à la présidence de l'Association ; en 1878, mon ambition grandit, et, pour resserrer davan-

tage les liens de solidarité qui unissent le président à toutes les Sociétés, je sollicite le titre de sociétaire général; et voilà que de toutes parts l'on comble mon vœu, on va même au delà. Je n'aspirais qu'à être au milieu de co-sociétaires, et voilà qu'ici je suis placé hors rang, là, inscrit en tête de la liste, là encore proclamé présidene honoraire ou président d'honneur.

Croyez-moi, chers frères (c'est un beau nom et plein de dilect ion que celui de frère!) j'ai pour tous mes électeurs une gratitude égale : simple sociétaire ou président d'honneur qu'importe? Je suis plus jaloux du rang que j'aurai dans vos cœurs que de celui que je tiendrai dans notre république confraternelle.

Et, comme plus d'une fois, à l'instar de M. A. Latour, l'éloquent apôtre de la fraternité médicale, l'ardent incitateur des charités professionnelles, j'ai convié de jeunes confrères, auxquels le succès ou le bonheur envoyaient un sourire, à marquer ces jours fortunés par un don à nos affligés, je veux aujourd'hui prêcher d'exemple, et, pour payer ma gloire nouvelle, je prie notre trésorier d'inscrire au *débet* de l'heureux sociétaire général la somme de 1,000 fr. pour la caisse des pensions viagères.

Combien, cette année, la mort nous a été cruelle! Dans les Sociétés locales, dans le Conseil général, elle a abattu et les meilleurs et les plus illustres. A ces hommes qui servirent l'Association, soit par leurs actes, soit par leurs noms glorieux, notre secrétaire général va rendre un hommage suprême, et, de son stylet d'or, graver leur souvenir dans notre annuaire. Qu'il me soit permis cependant de redire encore un mot sur celui de ces morts qui me fut le plus cher, dont je sens de plus en plus la perte, et que je voudrais louer dans cette réunion comme le méritait son âme aussi tendre que haute. — M. Barth a traversé la vie, dévoué à la vérité scientifique, à la justice, et doux envers autrui; il semblait avoir pris pour règle de conduite ces paroles de Marc-Aurèle: Quels que soient tes actes, accomplis-les avec la pensée unique d'être un homme de bien, dans toute l'étendue de l'expression. »

Un ouvrage où « nous étions à moitié de tout », et dont la première édition remonte à près de qaarante ans, avait rendu nos noms inséparables, et quand un attachement de presque un demi-siècle fut brisé, je pus dire avec le poète latin, que « la moitié de mon âme m'était ravie, et que le même jour nous avait perdus tous les deux.»

Excusez-moi, messieurs, de me complaire dans ces tristes ressou-

venances : les morts revivent dans la mémoire et dans les paroles d'un ami, et il m'a semblé qu'en m'entretenant avec vous, qui l'avez aimé et vénéré, de M. Barth, il m'a semblé que je lui serrais la main une fois de plus.

En lisant les comptes rendus des Sociétés locales (et cette lecture est maintenant pour moi un double devoir), on est vite édifié sur les faits et gestes de l'exercice illégal de la médecine, et, à ces récits aussi vrais qu'invraisemblables, on est tenté de s'écrier comme Voltaire : « O esprit humain ! ô sottise humaine ! » Contre ces méfaits les lois actuelles sont scandaleusement impuissantes ; sans renoncer à une guerre légitime contre les dangereux ennemis du bon sens et de la santé publique, sans abandonner les poursuites judiciaires dans les cas où l'on sera sûr qu'elles n'aboutiront pas au triomphe de l'imposteur ou à une défaite plus lucrative pour lui que la victoire, la médecine honnête et vraie doit surtout appeler de ses vœux une législation tutélaire. Malheureusement, il faut compter aussi avec les difficultés d'une réforme dans les lois, qui aurait besoin de commencer par une réforme dans les mœurs. Ne sait-on pas que la crédulité toujours béante mord aux appâts les plus grossiers du charlatanisme ; que le merveilleux est la raison du peuple, et qu'en fait de santé et de remèdes, tous, grands et petits sont peuple; que le nombre des dupeurs se multiplie par celui des dupés? Et, avant que les gens d'esprit aient su repétrir les sots, combien d'années, combien de siècles se passeront-ils, vu que

« Les sots depuis Adam sont en majorité. »

A considérer le côté sérieux des choses, il est pour le vrai médecin une compensation à ces misères, une consolation à ces iniquités ; ainsi que l'a remarqué notre admirable Littré (qui fut un des fondateurs de l'Association générale et dont le nom resplendit dans notre Annuaire), « il est un domaine où l'empire de la médecine est entier, sans intervention de la crédulité d'une part; du charlatanisme d'autre part, et où ses services sont aussi grands que son empire, à savoir : l'hygiène publique. Là il n'y a place ni pour l'homœopathie, ni pour le somnambulisme, ni pour le spiritisme : à ces aberrations, un assez grand nombre de gouvernés et même certains gouvernants peuvent croire ; les gouvernements n'y croient pas. »

Oui, le vrai médecin est seul investi d'un rôle social; seul il assiste

de ses conseils et les autorités et la justice ; ce privilége de médecin d'Etat (suivant l'expression allemande) privilége qui est en même temps son honneur, — un charlatan n'y saurait prétendre, ni une secte médicale quelconque; cette secte, même en dépit d'une faveur passagère,ne sera jamais qu'une Société d'intérêt privé et un établissement d'inutilité publique.

. . . . . .

Au milieu de cette foule bienveillante qu'attire à nos assemblée annuelles le désir d'entendre parler bienfaisance et confraternité, j'aperçois plusieurs de nos distingués confrères, membres du Parlement. Qu'ils reçoivent ici l'expression de notre gratitude à l'occasion de l'appui qu'ils nous ont constamment prêté, et particulièremen dans une circonstance récente. Leur aide dévouée ne nous fera jamais défaut, parce qu'ils savent bien que l'Association générale n'adressera jamais aux pouvoirs publics que des demandes où les intérêts du médecin se confondront avec les intérêts généraux de la société : car le médecin comprend, au sens des grands citoyens de l'ancienne Rome, la charité du genre humain, c'est-à-dire qu'il doit aimer sa famille plus que lui-même et la patrie plus que sa famille.

Plusieurs membres éminents du Conseil judiciaire des Sociétés locales nous font l'honneur, dans nos deux réunions solennelles,de se mêler au membres du Conseil judiciaire de l'Association; ils nous viennent du Calvados et de la Gironde, ces terres classiques du droit et de l'éloquence. Au nom de tous, je les remercie sincèrement de leur concours et leur souhaite la bienvenue. Demain sera agitée ici une question vitale, la reconnaissance d'utilité publique; j'ai quelque raison de croire que, dans cette cause qui intéresse la prospérité et la grandeur de l'Association, on ne rencontrera pas de parties adverses ; ô merveille, entre avocats, entre médecins, entente parfaite et tout le monde sera d'accord! Dans l'assaut, et non dans la lutte oratoire qui se prépare, il n'y aura ni vaincus, ni vainqueurs: vous n'entendrez pas un seul Eschine,mais plusieurs Démosthènes.

Donc, aujourd'hui, l'Association générale célèbre sa fête de famille; demain sera la fête de l'éloquence.

M. Brun, trésorier,a ensuite exposé la situation financière de l'œuvre.

Les fonds versés à la caisse générale du 1er avril 1877 au 31 mars 1878 se sont élevés à la somme de 17,677 fr. 95 cent., avec une légère augmentation sur l'exercice précédent. La somme dispo-

nible, y compris l'encaisse, a été de 26,087 fr. 45 cent., dont 22,280 fr. 93 cent. ont été absorbés par les dépenses et emplois.

Une seule Société locale a demandé une subvention (120 fr.).

La caisse des pensions viagères a reçu en legs du docteur de Puysaie un titre de rente 3 p. 100 fr. D'autres dons ont été faits par la Société médicale du 1er arrondissement et par celle du IXe, ainsi que par divers membres de l'Association :

(MM. Béni-Barde, Bourdin, de Choisy-le-Roi, Brun (Auguste), Butin (d'Armentières), Contour, Delacroix (de Châlons-sur-Marne), Descroizilles, Dufay (de Blois), Fortin (d'Evreux), Gosselin, Guelliot, (de Nouziers), Hallopeau, Hérard, Jourdanet, Krishaber, Ladreit de la Charrière, Larrey (le baron), Legroux, Peiffer, Pollet, de Tourcoing, Ricord).

Le total des recettes de la caisse des pensions viagères, a été de 51,585 fr. 54 cent. Si, comme il est vraisemblable, les conclusions du rapport présenté dans cette séance par M. Bucquoy sont adoptées le total des pensions, en y comprenant celles de cette année, sera le suivant : 3 pensions à 600 fr., 1,800 fr. — 3 pensions à 500 fr., 1,500 fr.: — 12 pensions à 400 fr., 4,800 fr.: — 31 pensions à 300 fr., 9,300 fr.; — soit 49 pensions absorbant un revenu de 17,400 fr.

— M. Hérard a présenté en quelques lignes son rapport sur la vérification des comptes, et la parole a été donnée à M. le secrétaire général pour la lecture de son rapport sur l'ensemble des actes de l'Association pendant l'année 1877. Une bonne partie de ce discours, que nous regrettons de ne pouvoir reproduire et dans lequel l'assemblée a salué un talent que la maladie et l'âge n'ont aucunement affaibli, a été consacré à un pieux souvenir envers la mémoire de ceux, en trop grand nombre que la mort a ravis à l'Association.

Dans le discours, prononcé par M. Hérard, nous lisons qu'il a été accordé : en secours à des sociétaires 12,083 fr. à des veuves ou à des enfants de sociétaires 14,698 fr., pensions viagères 13,800 fr., secours à des étrangers à l'Association 3,000 fr.; total des sommes employées en secours ou en pensions 43,581 fr.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 9 juillet 1878. — Présidence de M. BAILLARGER.

Correspondance officiellle.

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

1° Le compte rendu des épidémies qui ont été observées en 1877 dans les départements de la Savoie, de l'Ardèche, de l'Ariége, de la Manche, de Maine-et-Loire, de Meurthe-et-Moselle, de Seine-et-Marne, de la Charente-Inférieure, de l'Isère, des Côtes-du-Nord, et dans l'arrondissement de Rochechouart (Haute-Vienne). — (Com. des épidémies).

2° Les rapports généraux de MM. les médecins-inspecteurs des eaux de Baréges, des Eaux-Chaudes, des eaux de Néris, de la Malou, de Bagnols, pour l'année 1877.— (Com. des eaux minérales).

La correspondance non officielle comprend :

1° Un pli cacheté adressé par M. Pierre Thomas, interne des hôpitaux (Accepté).

2° Des lettres de remercîments de MM. les docteurs Cassedebat et Fleury, lauréats de l'Académie.

3° Une brochure de M. le docteur F. Garrigou, intitulée: *La station thermale de Luchon*, conférence faite à Bordeaux sur la demande de la Société philomatique.

4° Une lettre de M. le docteur Burq, relative à la métallothérapie et à de nouvelles armatures métalliques.

— M. Devergie présente un fasciule des bulletins de la Société de médecine légale contenant le compte rendu d'une discussion qui a eu lieu au sein de cette Société, à la suite d'une communication de M. Gallard relative aux mesures à prendre à l'égard des aliénés coupables d'attentats qualifiés crimes par la loi.

A l'occasion du procès-verbal, M. Devergie réclame pour

le Comité d'hygiène le mérite d'avoir contribué puissamment en 1867, à la mesure prise par l'administration de l'Assistance publique de diriger les femmes enceintes dans les maisons d'accouchements tenues par les sages-femmes, pour y être accouchées.

— M. Depaul déclare que, dès 1858, lors de la discussion sur la fièvre puerpérale à l'Académie de médecine, il demandait que les femmes enceintes fussent accouchées dans les maisons d'accouchements tenues par les sages-femmes. Il avait eu de fréquents entretiens sur ce sujet avec M. Husson, alors directeur de l'Assistance publique.

— M. Colin, en réponse à la réclamation faite dans la dernière séance par M. Marey, lit une note dans laquelle il s'attache à montrer que la méthode graphique n'a fait que confirmer les résultats déjà obtenus par les méthodes anciennes d'observation et d'expérimentation. Relativement à l'étude des allures du cheval. M. Colin affirme que l'observation, l'analyse directe, ont fait depuis longtemps très sûrement, très clairement connaître ce que les tracés ont la prétention de nous apprendre aujourd'hui. Il affirme, en outre, que les tracés ne modifient pas sensiblement nos connaissances et ne nous apprennent rien de neuf sur cette question. Il soutient que la représentation par le dessin des oscillations des membres ou des positions immobilisées mène plus vite à la connaissance des allures que les appareils enregistreurs, dont le fonctionnement n'est réalisable qu'entre des mains très exercées.

Dans tous les cas, il déclare non justifiées les prétentions de M. Marey, et que ce dernier n'a pas de motif de dédaigner les procédés ordinaires et de les considérer comme inférieurs aux siens.

Relativement aux applications de la méthode graphique à la physiologie et à la pathologie du cœur, M. Colin, contrairement à l'opinion exprimée dans le rapport fait en 1863 par M, Gavaret, devant l'Académie de médecine, n'admet pas que le problème de la succession et du rhythme des

mouvements du cœur, posé depuis Harvey, attendit encore, en 1863, sa solution à laquelle n'avaient pu conduire l'ensemble des observations et des expériences exécutées par les physiologistes pendant deux siècles. Un tube en caoutchouc terminé par deux ampoules, l'une introduite dans le cœur, et transmettant à l'autre des pressions qu'un levier et une plume inscrivaient sous forme de courbes sur une bandelette de papier ; tel est l'appareil à l'aide duquel MM. Chauveau et Marey ont cru résoudre le problème de la physiologie du cœur. Ils ont démontré, à l'aide de cet appareil : 1° que les deux ventricules se contractent simultanément ; 2° que la systole des oreillettes alterne avec la systole des ventricules; 3° que le choc du cœur coïncide avec la systole ventriculaire.

Mais ces trois données portées à l'actif des procédés graphiques avaient été obtenues bien longtemps avant MM. Chauveau et Marey, et sans le secours des tracés, au moyen de l'observation, de l'expérimentation, des vivisections. Quant aux autres données, les données chronométriques, elles appartiennent légitimement à la méthode graphique, mais elles sont accessoires et très contestables, et, pour les faire accepter, il faudrait, suivant M. Colin, prouver que les ampoules en caoutchouc peuvent diviser les secondes en dixièmes, en centièmes, et que leurs secousses ne se prolongent ni ne s'abrégent de façon à fractionner exactement des temps si courts.

Enfin, les appareils graphiques induisent en erreur, suivant M. Colin, et, d'ailleurs, semblent à tout instant réclamer un contrôle, celui de l'observation directe et de l'expérimentation. Toutes les fois que les indications des ampoules ne sont pas claires, les auteurs appellent à leur secours les moyens anciens, élevés à la dignité de moyens de contrôle.

M. Colin ne peut accepter l'opinion que la physiologie exacte du cœur date d'hier, et qu'elle sort toute entière des appareils graphiques. Il se révolte contre cette sorte de défaveur qu'on voudrait jeter sur l'observation directe, sur

les investigations par le secours des sens, par l'expérimentation, la vivisection. Tous ces moyens ont leur valeur; ils deviennent, entre les mains de ceux qui savent s'en servir, des instruments de découvertes. L'histoire de la physiologie en donne mille preuves.

M. Colin s'élève hautement contre la prétention de la méthode graphique d'être le point de départ de toute science exacte et sûre. L'observation directe, l'expérimentation, les vivisections ont ouvert les voies et les ont brillamment parcourues. M. Colin réclame pour ses devanciers, et pour lui-même, le mérite d'avoir donné la constatation et la vérification d'un grand nombre de faits relatifs à la physiologie du cœur dont la méthode graphique voudrait indûment s'emparer.

En somme, relativement aux mouvements du cœur, les procédés graphiques ne sont guère allés au delà de la simple confirmation des connaissances dues à d'autres moyens.

M. Colin termine en cherchant à montrer, par un exemple emprunté à la physiologie purement animale, le phénomène de la rumination, que les procédés graphiques peuvent donner le change sur le mécanisme d'actions qui s'analysent très bien sans leur secours.

Les anciennes méthodes, ajoute M. Colin, ont fait leurs preuves; les nouvelles n'en sont pas encore là. On les jugera non par l'ampleur de leurs prétentions, mais par les richesses des tributs qu'elles apporteront à la science. Les anciennes méthodes, l'observation, l'expérimentation, la vivisection, ne céderont jamais le pas aux procédés graphiques. Quant à lui, M. Colin déclare qu'il ne veut pas être dupé par une ampoule de caoutchouc ou par un tracé.

(L'ordre du jour étant très chargé, MM. Gavarret et Marey qui ont demandé la parole pour répondre à M. Colin, ne parleront que dans la prochaine séance.

— M. Pasteur, en son nom et au nom de MM. Joubert et Chamberlan, lit une note sur le charbon des poules.

L'auteur rappelle qu'il a annoncé récemment qu'on pou-

vait provoquer le charbon chez les poules, en les refroidissant, résultat facile à obtenir si l'on fait plonger la partie inférieure du corps dans l'eau plus froide que le corps de l'animal.

Il y avait à ces recherches une contre-partie naturellement indiquée et d'un puissant intérêt. S'il est possible de donner le charbon aux poules par un simple refroidissement, ne serait-il pas possible de les guérir en les réchauffant à temps? Cet espoir est fondé, l'expérience le démontre. Lorsque, après avoir inoculé une poule et provoqué le charbon, déjà à un degré avancé, par le refroidissement, on vient à la réchauffer, sa guérison a lieu dans les meilleures conditions.

M. Pasteur considère comme définitivement établis les points suivants :

1° Les poules sont réfractaires au chabon ;

2° Les poules refroidies contractent facilement le charbon ;

3° Les poules chez lesquelles on a déjà développé le charbon largement par un abaissement de la température, peuvent se guérir complétement si on vient à les réchauffer. La bactéridie se résorbe.

La guérison n'a pas réussi seulement lorsque le sang était déjà fort envahi par la bactéridie charbonneuse et dans les dernières heures de la vie.

M. Pasteur lit ensuite quelques observations au sujet d'une note présentée par M. Colin dans la séance du 14 mai dernier.

Dans cette séance, M. Colin avait lu une note dans laquelle il cherchait à montrer que les résultats annoncés par M. Pasteur, relativement au charbon des poules, étaient erronés. Le fait brutal avancé par MM. Pasteur, Joubert et Chamberland, consiste à inoculer une poule, puis à la placer le tiers du corps environ, dans de l'eau à une température de 25°, par exemple. La poule meurt charbonneuse en moins de trente à quarante huit heures environ, toute remplie de bactéridies charbonneuses. Le bain abaisse la tempé-

rature de l'animal à un point qui est variable avec les individus. C'est toujours le charbon qui se développe dans ces conditions. M. Colin a reproduit cette expérience, mais il n'a pas suffisamment abaissé la température de l'animal, ne l'ayant laissée descendre qu'à 39°. Il n'a pas achevé l'expérience; d'où, suivant M. Pasteur, il ne lui est pas permis de conclure, comme il l'a fait, que l'abaissement de la température ne favorise pas, chez les poules, le développement des affections charbonneuses. Un raisonnement spéculatif ne saurait supprimer un fait expérimental parfaitement démontré.

— M. Colin répond qu'il a plongé les poules qu'il a inoculées dans de l'eau à 8 ou 10 degrés; il les y a laissées pendant quarante et même soixante heures. Elles avaient des bactéridies, mais seulement autour du point d'inoculation ; les bactéridies n'avaient pas pénétré dans le torrent de la circulation, et les animaux ainsi expérimentés ont parfaitement survécu, et se portent actuellement très bien.

— M. Pasteur fait observer que plusieurs faits négatifs ne sauraient annuler un fait positif. Or, il n'est rien de plus positif que l'inoculation du charbon aux poules convenablement refroidies. M. Colin s'en assurera avec la plus grande facilité quand il voudra bien remplir toutes les conditions de l'expérience.

— M. Jules Guérin demande à M. Pasteur en combien de temps s'effectue la guérison des poules charbonneuses.

— M. Pasteur répond que cette guérison a lieu en sept, huit, ou dix heures,quand elles ont été convenablement réchauffées dans une étuve. Au bout de ce temps, les bactéridies sont complétement résorbées, il n'en reste plus trace dans le corps de l'animal.

— M. Riche fait une communication relative à des recherches auxquelles il vient de se livrer concernant le plomb contenu dans les échantillons du sous-nitrate de bismuth du commerce. Il rappelle que,lorsque M. Carnot eut annoncé qu'il existait constamment dans le sous-nitrate de bismuth une

quantité de plomb dont il évaluait la proportion moyenne à 1 pour 100 environ, des craintes furent émises dans le public sur la possibilité de désordres graves produits dans l'économie par l'usage du bismuth. M. Riche s'est occupé alors de faire des recherches, et il a examiné, dans ce but, 36 échantillons de sous-nitrate de bismuth pris dans diverses pharmacies ou drogueries de Paris. M. Carnot avait annoncé que le plomb existait, dans le sous-nitrate de bismuth, à l'état de sulfate de plomb pur. M. Riche a constaté, au contraire, que le sulfate de plomb se trouvait mélangé avec de l'oxyde de fer, de la silice; du sulfate de chaux, etc. La proportion du plomb n'allait pas au delà de 4 millièmes, et souvent descendait à moins de 1 millième. Il y a donc de l'exagération dans les craintes excitées par le travail de M. Carnot.

Dans la deuxième partie de son travail, M. Riche s'est occupé de rechercher les moyens de se débarrasser du plomb dans la préparation du sous-nitrate de bismuth ; ses recherches l'ont conduit à cette conclusion qu'il fallait, dans la préparation de ce sel, renoncer à l'emploi de l'ammoniaque, du carbonate de soude et de l'eau des puits de Paris, trop chargée de sulfate de chaux.

Dans la troisième partie de son travail, M. Riche, s'occupant du point de vue thérapeutique, examine les diverses hypothèses qui ont été émises relativement au mode d'action du sous-nitrate de bismuth considéré successivement comme absorbant, comme antiacide, comme sédatif du système nerveux de l'estomac, comme désinfectant. M. Riche met en doute les propriétés antiacides du sous-nitrate de bismuth ; s'il est vrai, comme le pense M. Bouchardat, que le sous-nitrate de bismuth, dans l'intestin, se transforme en sulfure de bismuth, il doit, selon la juste remarque de M. Régnauld, se former de l'acide azotique libre, et alors comment expliquer les propriétés antiacides du bismuth ? M. Riche croit qu'il y aurait sur ce point des expériences comparatives à faire avec le sous-nitrate de bismuth du

Codex, qui contient 15 p. 100 d'acide azotique, et les espèces de sous-nitrate de bismuth du commerce, qui en contiennent seulement 1 p. 100.

Enfin, dans la quatrième et dernière partie de son travail, M. Riche émet l'idée que les médecins et pharmaciens fussent tenus à se servir du sous-nitrate de bismuth préparé suivant la formule du Codex, et, en attendant, de faire des essais de toutes les espèces de sous-nitrate de bismuth du commerce.

M. Gubler dit qu'il n'est pas douteux que le sous-nitrate de bismuth agisse comme antiacide ; c'est d'abord incontestablement un absorbant mécanique, et c'est également un absorbant des acides, non-seulement de ceux qui existent normalement dans l'estomac, mais encore de ceux qui résultent des transformations subies par les aliments dans le travail de la digestion.

M. Gubler rappelle qu'il a cherché à utiliser diverses substances comme succédanés du sous-nitrate de bismuth ; ses recherches l'ont conduit à cette conclusion, que l'oxyde de zinc, à petites doses, et additionné d'une petite proportion de carbonate de soude, possède toutes les propriétés du sous-nitrate de bismuth et en rappelle tous les effets.

— A cinq heures, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture du rapport sur les titres des candidats à la place vacante dans la section des associés libres.

VARIÉTÉS.

Le rétablissement des Tours pour les enfants.

M. le Dr Marjolin a lu à l'Académie des sciences morales et politiques un *Mémoire sur la nécessité du rétablissement des Tours*. L'auteur pose cette question : Le rétablissement des Tours est-il une mesure sage, humaine et utile au pays? Les essais tentés depuis quarante ans, dans l'espérance de

prévenir l'abandon des enfants, permettent-ils aujourd'hui de pouvoir se prononcer sur cette question ?

La réponse est divisée en trois parties : l'exposé historique, les inconvénients et les dangers du système actuel, les moyens qui peuvent le diminuer.

L'historique commence par une loi de Constantin, datée de l'an 315, ordonnant de secourir les enfants des indigents et rappelle toutes les mesures importantes prises depuis lors juspu'à nos jours, du moins en France. C'est sur le décret de 1811, concernant les enfants trouvés, et sur l'enquête de 1849 que l'auteur s'arrête le plus longtemps, insistant sur ce fait que la suppression des Tours a été poursuivie sans qu'elle ait été directement autorisée par un acte du gouvernement équivalant au décret de 1811. La suppression des Tours a été motivée par l'accroissement rapide du nombre des enfants trouvés et par les frais considérables qui en résultaient pour les départements. Voici quel a été le nombre des abandons aux époques ci-après :

En 1814	environ	40,000
En 1815	(1er janvier). . . .	67,966
En 1819	—	99,346
En 1833	—	130,946

On décida donc la suppression graduelle des Tours et leur remplacement par des secours aux mères nécessiteuses, légitimes ou non. Toutefois, les divers départements ne procédèrent pas tous d'après les mêmes principes, ce qui proquisit des inconvénients que l'auteur signale.

M. le docteur Marjolin aborde ensuite l'exposé des résultats fâcheux qu'a eus, selon lui, la suppression des Tours, et il les trouve surtout dans l'augmentation du nombre des infanticides et des avortements. L'accroissement de ces derniers, selon l'auteur, ne peut pas avoir d'autre cause, bien du'il ait constaté par une enquête faite auprès d'un très grand nombre de ses confrères, que l'avortement ou les tentatives d'avortement semblent s'être mulitilpés dans toutes les classes de la société. Il ne prétend pas cependant que l'augmentation des infanticides doive être mise uniquement à la charge de la suppression des Tours. La mortalité plus forte des enfants en bas âge, que l'on constate actuellement, pourrait néanmoins, selon lui, être attribuée à cette mesure.

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

Paris, imprimerie MOQUET, 11 Rue des Fossés-Saint-Jacques, 11

ACIDE SALICYLIQUE (Dr Kolbe) SEULS CONCESS. : SEULS FABRICANTS

SCHLUMBERGER et CERCKEL, 26, rue Bergère, PARIS

MEDICAMENTS SALICYLÉS préparés par

RHUMATISMES SALICYLATE de SOUDE, dosé à 50 centigrammes
GOUTTE, GRAVELLE, SALICYLATE de LITHINE, pilules 10 centig.
— — SALICYLATE de QUININE, paquet 10 centig.
ACIDE SALICYLIQUE MÉDICINAL, pilules à 10 centigrammes.
RHUME et AFFECTIONS de la GORGE, PASTILLES S LICYLÉES
VIN tonique SALICYLÉ, OUATE et GLYCÉRINE SALICYLÉES.

A. CHEVRIER, *Pharmacien 1re cl., rue du Faubourg Montmartre*, 21, PARIS

AUTEUIL

EAU MINÉRALE FERRUGINEUSE

APÉRITIVE, RECONSTITUANTE.

La médication par les Eaux d'Auteuil est essentiellement reconstitutive, elle excite l'appétit, rend plus facile les fonctions digestives et réhabilite l'ensemble des forces générales. Si, comme l'affirme un célèbre médecin, bien connu pour ses travaux en hydrologie médicale « l'Eau ferrugineuse est le meilleur mode d'administration du fer » l'Eau d'Auteuil doit être ordonnée pour la Gastralgie, l'Anémie, la Chlorose, la Chloro-Anémie et pour les cas de pauvreté du sang.

La *SOURCE D'AUTEUIL* est située *rue de la Cure*, n° 4.

S'adresser à M. D'ESEBECK, propriétaire, ou à son Entrepôt, de toutes les Eaux minérales françaises et étrangères, rue J.-J. Rousseau, 62.

RÉGIE DES JOURNAUX DE MÉDECINE DE FRANCE ET DE L'ÉTRANGER.

13-21, Rue de la Monnaie,

PARIS

MALADES ET BLESSÉS



Soulagés par lits fauteuils mécaniques. Vente et location Fauteuils à spéculum.

DUPONT, **rue Serpente, 18, Paris**

Du 15 mai au 1er octobre

VITTEL

VOSGES.

Goutte, Gravelle, Maladies de vessie, Dyspepsies, Coliques hépatiques, Constipation rebelle. Chlorose, Anémie.

Chez tous les pharmaciens et marchands d'eaux minérales.

BAIN PENNÈS

DÉTAIL : rue des Ecoles, 49.
GROS : rue de Latran, 2

PARIS

Stimulant et reconstituant des plus efficaces contre *l'appauvrissement du sang, l'épuisement des forces et l'inertie des fonctions de la peau.* — Remplace les bains ferrugineux, surtout les bains de mer. Exiger le timbre de l'Etat. 1 fr. 25 le rouleau.

KOUMYS-EDWARD Marque déposée

EXTRAIT DE KOUMYS-EDWARD

Seul adopté dans les Hôpitaux de Paris.—Méd. d'Or, Paris 1875
Chaque flacon d'**Extrait** contient **3** ou **6** doses transformant trois ou six bouteilles de Lait en Koumys.

BIÈRE DE LAIT Marque P·E·K déposée

Brevetée s. g. d. g.

Obtenue par la fermentation alcoolique du **Lait** et du **Malt** avec du Houblon. — Puissant reconstituant et eupeptique. — Se prend pendant ou entre les repas. — Goût excellent. — Conservation parfaite.

Dépôt Central : à l'Établissement du KOUMYS-EDWARD, 14, Rue de Provence, Paris.

REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
22 Juillet 1878

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Le pansement ouaté et les plaies à découvert. Petit discours de M. Alphonse Guérin, en réponse à M. Le Fort.

Un débat scientifique empreint de quelques personnalités vient d'avoir lieu à l'Académie de médecine entre M. Léon Le Fort et M. Alphonse Guérin : il s'agit du Pansement des plaies, qui, comme on sait, est une des parties chirurgicales qui ont le plus d'actualité de nos jours.

La question est descendue de la hauteur des principes ; la génération spontanée et les bactéridies, en tant que cause de la septicémie ne sont pas mises en cause ; on opère et on raisonne au-dessous. Toutefois les pansements se fondent sur l'intention de préserver les plaies de l'accès des corpuscules qui flottent dans l'atmosphère où vit le malade, sans savoir ce que sont ces corpuscules.

On sait en quoi consiste et se distingue la méthode de M. Alphonse Guérin ; les pansements ouatés dont il est l'auteur sont entrés, on peut le dire, dans la chirurgie classique, satisfaisant la pratique en même temps que la raison.

Notre lecteur se rappellera d'une exclamation qui

nous est échappée dernièrement à propos d'une statistique présentée à l'Académie avec l'intention, de la part du statisticien, de démontrer par chiffres comparatifs que les résultats de la chirurgie moderne à plaies découvertes l'emportaient sur ceux des plaies les mieux protégées. C'est que nous ne croyions pas sensé, après tout ce que l'expérience vient de faire pour établir le contraire, de se charger d'une pareille mission devant une Académie. Cette statistique enfin, produisit l'effet d'un de ces actes à sensation, tels qu'on en risque lorsqu'on sent le besoin de quelque évidence. Le mal c'est le bien, le faux c'est le vrai, sont de ce genre.

Mais il fallait atteindre la méthode de M. Alphonse Guérin et on était en disposition de n'y rien épargner. Donc les plaies en plein air d'hôpital ne se trouvaient pas plus mal que sous la ouate la mieux calfeutrée.

Et la querelle continue, l'attaque venant toujours du même côté et tous les moyens oratoires étant bons, on en abuse. C'est donc toujours M. Léon Le Fort tout seul qui fait le siége de la méthode de M. Alphonse Guérin défendue aujourd'hui par tout ce qui fait de la chirurgie théorique ou pratique, nous n'y connaissons pas d'autre adversaire.

Or, dans la séance académique du 25 juin dernier, M. Le Fort, revenant à la charge, a tellement impatienté M. Alphonse Guérin, que celui-ci, sans préméditation, y a fait une réponse telle qu'il en a regretté après coup quelques expressions dont la forme n'est pas dans ses habitudes; et comme s'il ne lui en coûtait rien de se reprendre, à la séance suivante M. Alphonse Guérin a dit le petit discours qu'on va lire.

En dehors de l'intérêt que présente le débat personnel, nous croyons faire œuvre utile en reproduisant le texte de ce discours que nous avions le regret de n'avoir pas même signalé en son temps, malgré tout ce que la pratique peut en retirer de bon.

Nous citons, d'après le texte du *Bulletin officiel de l'Académie de médecine*.

« M. Le Fort n'a pas réfuté un seul passage de ma communication à l'Académie ; il s'est contenté de relire devant vous les phrases les plus vives qui ont éveillé sa susceptibilité, comme professeur et comme académicien. Il aurait pourtant pu s'en dispenser, puisqu'il n'a pas pu réfuter une des réponses que j'avais faites à ses attaques. Si je prends la parole c'est que M. Le Fort, en produisant ici une prétendue statistique de mon service en 1872 et 1873, semble insinuer que j'ai dissimulé à dessein les résultats de ces deux années. Ceux qui me connaissent savent si de pareils procédés peuvent m'être attribués.

Je me suis adressé à M. Terrillon, chirurgien des hôpitaux, qui était mon interne en 1872, et à M. Cadiat, professeur agrégé, qui était mon interne en 1873. Ils n'ont pu me donner les éléments d'une statistique; voilà pourquoi je n'ai pas parlé de ces deux années. Je n'ai pas cru qu'en compulsant les registres de l'hôpital, je pourrais avoir des renseignements sérieux. Nous savons, en effet, que, le plus souvent, les feuiles de statistique sont remplies par des stagiaires, des externes ou des bénévoles qui commettent les erreurs les plus singulières. C'est ainsi que l'on a vu l'orchite figurer au nombre des causes de mort chez les vieilles femmes de la Salpêtrière; et ceci s'explique, parce que le plus souvent les feuilles sont présentées à la signature du chef de service, avant d'avoir été remplies.

Des recherches de M. Le Fort il résulte qu'un opéré aurait succombé au délire alcoolique; pourquoi aurais-je dissimulé ce fait? Est-ce qu'il connait une méthode de pansement qui guérit ou prévient l'alcoolisme? Un autre a succombé au tétanos. Je ne sais pas de quelle nature est la cause du tétanos, et je ne pense pas que l'on puisse prévenir une maladie de cause inconnue.

Le troisième mort, je le connais, et je suis surpris que M. Le Fort, qui parait avoir des prétentions bibliographiques, ne s'en soit pas souvenu. L'observation a été communiquée

à la Société de chirurgie; et loin de servir d'argument contre ma méthode, elle est une preuve de son efficacité.

Voici en quelques mots le fait que M. Le Fort aurait dû connaître, et il pouvait se le procurer sans aller à l'Hôtel-Dieu, où il ne va que quand on l'y appelle:

Un homme, affecté d'une tumeur blanche suppurée, consistant en une ostéite avec arthrite compliquée de fistule, avait été traité par les méthodes anciennes, comprenant les cataplasmes, l'immobilité, mais sans pansement antiseptique. L'état de ce malade étant devenu inquiétant, la fièvre s'étant allumée, la température s'étant élevée, la suppuration articulaire étant devenue moindre et de mauvaise nature e craignis qu'il ne succombât rapidement, et, bien qu'une amputation ne me parut pas devoir sauver ce malheureux, j'y eus recours, parce que j'étais convaincu qu'il n'avait pas d'autre chance d'échapper à la mort.

Ma méthode de pansement ayant été employée, tout alla bien du côté du moignon; mais au bout d'une quinzaine de jours le malade mourut et nous trouvâmes les lambeaux parfaitements réunis, et si intimement, que les plus grands efforts ne parvinrent pas à les dissocier. Il fallut recourir à la dissection, et nous vîmes alors qu'il n'y avait pas une goutte de pus entre l'os et les lambeaux, et pourtant le malade avait succombé à l'infection purulente; mais à une infection purulente qui, manifestement avait précédé l'opération, car si la surface de la section de l'os était intacte, un peu au-dessus commençait une ostéomyélite suppurée, qui s'étendait jusqu'à la tête du fémur. Cet état s'explique suffisamment par l'abcès qui avait laissée exposée à l'air l'articulation ouverte, circonstance de laquelle étaient nés les accidents septicémiques.

Cette observation ne prouve qu'une chose, c'est l'influence favorable de ma méthode de pansement sur les opérés qui sont dans les conditions les plus fâcheuses. Dans le cas où l'empoisonnement du sang existait déjà, j'ai obtenu une réunion par première intention si complète, que les mains ne purent pas désunir les lambeaux.

Voilà l'observation que M. Le Fort a malicieusement produite à la tribune. Ah! la belle découverte qu'il a faite là:

c'est à mettre auprès du pansement à l'eau-de-vie camphrée que nous venions d'abandonner, quand il a eu l'idée ingénieuse de s'en servir.

Il reste un quatrième fait : si j'avais été prévenu d'une pareille argumentation, je viendrais, j'en suis sûr, vous démontrer que M. Le Fort a produit à la tribune une observation entachée d'erreur. Mais, je le répète, notre collègue, n'y regarde pas de si près. Il pouvait m'interroger et nous nous serions expliqués, mais il n'aime pas les explications. Surpris par cette attaque inopinée, je suis obligé d'ajourner à huitaine ma réponse à ce sujet. Mais je crois dès à présent pouvoir affirmer que M. Le Fort s'est trompé et heureux d'avoir une observation défavorable à ma méthode, il ne s'est pas entouré de précautions dont s'entoure un esprit sévère et réservé.

Je ne veux pas revenir sur ses discours où tout serait à reprendre; mais puisqu'il a parlé de la lettre dans laquelle je l'invitais à assister au premier pansement d'une amputation, je désire qu'il la reproduise *in extenso*. Je n'ai point à rougir des sentiments que j'y exprimais. Je peux répéter ici, puisqu'il a rendu public ce que je lui écrivais dans l'intimité, que si je n'ai rien publié sur ma méthode, c'est que, contrairement à ce que font beaucoup de gens qui n'ont rien inventé, je n'ai pas voulu battre la caisse et appeler à moi les amateurs de ce qui est nouveau.

J'ai voulu que mes collègues répétassent ce que j'avais fait et je n'ai compté que sur eux et sur mes élèves pour la propagation d'une idée que les traînards de la science ne parviendront pas à étouffer. Pourquoi M. Le Fort n'est-il pas venu voir ce que je fais? Il est allé à Saint-Pétersbourg pour étudier les Maternités, et il ne daigne pas venir de l'Ecole de médecine à l'Hôtel-Dieu pour avoir l'idée d'un pansement qu'il critique sans le connaître! Il ne le connaît pas, il l'a prouvé dans tous ses discours, et je ne puis pas ne pas trouver regrettable, à tous les points de vue, qu'un professeur de médecine opératoire parle d'un pansement sur lequel il n'a qu'une vague notion. Non, il ne connaît pas mon pansement et s'il voulait le faire devant moi et devant quelques membres de l'Académie, il serait obligé d'avouer qu'il ne le connaît pas.

Je ne répondrai pas à la défense de M. Le Fort, relative à la production de l'infection purulente par l'inflammation des veines, sans plaie. J'avais cru qu'il serait parlé de veines variqueuses enflammées. Que les veines enflammées soient ou non variqueuses, mon argumentation n'en persiste pas moins.

S'il avait eu des faits en rapport avec la proposition que j'ai combattue, il les produirait. Il se contente d'en appeler à un travail de M. Verneuil, dont je n'ai pas souvenir.

Je veux, avant de finir, exprimer une fois de plus mon opinion sur la production de l'infection purulente. M. Le Fort vient de vous dire que pour moi l'air le plus pur, pourvu qu'il contienne un vibrion, est aussi dangereux pour les opérés que l'air des salles d'hôpital où les malades sont encombrés. Je n'ai jamais dit pareille chose, et j'insiste depuis plus de trente ans sur l'influence de l'encombrement dans la production de l'infection purulente.

J'ai dit qu'il y a dans les salles de chirurgie où du pus est produit en grande quantité, des corpuscules animés plus nombreux qu'ailleurs, et c'est à ces corpuscules que j'ai attribué l'empoisonnement des blessés. J'ai cru avoir démontré cette opinion, en prouvant que les opérés ne meurent plus d'infection purulente, quand l'air n'arrive sur les plaies que filtré et dépouillé des germes dont il est chargé. M. Pasteur est allé plus loin : reprenant mon idée il en a donné la démonstration, en montrant le germe ou vibrion qui engendre les abcès métastatiques. Ce n'est donc plus moi seul qu'il faut combattre pour ruiner l'idée sur laquelle ma méthode repose.

Je crois à l'influence de l'encombrement, à la contagion par l'air; mais je crois aussi qu'un malade isolé peut engendrer l'infection purulente, si le pus de ses plaies fermente au contact des corpuscules de l'atmosphère.

Dans une plaie mal soignée, les vibrions trouvent des conditions favorables à leur culture, et quand ils se sont produits en quantité suffisante, le sang ne tarde pas à être empoisonné. Quand l'air est relativement pur, la multiplication des germes n'a pas le temps de se produire avant que le travail de cicatrisation ne soit assez avancé pour s'opposer à leur pénétration dans l'économie.

Voilà mon opinion. Je demande qu'on ne m'en prête pas d'autres.

LITTÉRATURE MÉDICALE

Des propriétés diurétiques de la caféine.

M. Gubler fait à la Société de thérapeutique une communication sur l'action diurétique de la caféine, de la théine et de la menthéine. Variant les expérimentations selon les substances diurétiques employées, il insiste sur ce fait que tous ces alcaloïdes possèdent la propriété de provoquer une diurèse abandandante : ce sont même les premiers des diurétiques. M. Gubler place en première ligne la guaraline, dont l'action diurétique est puissante et prompte; un malade qui rendait à peine 800 centimètres cubes d'urine, sous l'influence de 50 centigrammes de guaraline, rendait le lendemain 2,800 centimètres cubes.

Au point de vue physiologique, il y a un fait important à noter, c'est qu'en même temps que l'urine manque de quantité, il y a abaissement de la courbe du pouls : le pouls et l'urine vont donc en sens inverse. La diurèse se produit le jour même ou parfois le lendemain, on peut donc dire que l'action est instantanée : fait important lorsqu'on a besoin de provoquer une diurèse rapide; la courbe du pouls s'abaisse le lendemain seulement. A la faveur de la diurèse aqueuse, on voit augmenter la tension sanguine, l'effet est donc contraire à celui que produit la digitale, puisque sous l'influence de cette substance on voit d'abord le pouls augmenter de fréquence, puis survient la diurèse. M. Gubler considère donc cette substance comme des plus utiles, principalement chez les malades qui ne peuvent plus rien tolérer; elle doit être prescrite à la dose de 25 à 50 centigrammes dans les vingt-quatre heures.

Quant aux diverses combinaisons de ces alcaloïdes,

M. Gubler dit que le citrate de caféine n'existe pour ainsi dire pas dans le commerce : la caféine, qui est un alcaloïde, possède, en effet, la propriété de se combiner d'une façon très instable avec les acides : il importe donc peu qu'on ait du citrate de caféine ou simplement de la caféine diluée dans une alcoolature quelconque. Quant au bromhydrate de caféine, il est un peu moins soluble que la caféine.

Voici la formule que M. Gubler emploie spécialement :

Caféine (menthéine, etc.) . . .	50 centigrammes.
Sirop de menthe.	30 grammes.
Hydrolature de mélisse	80 —

M. Gubler répond qu'il divise les diurétiques en trois classes :

1° Ceux qui irritent le parenchyme des reins, comme le nitrate de potasse et l'urée, qui doit être rangée parmi les plus utiles de tous ceux de cette classe ;

2° Les diurétiques tenseurs, c'est-à-dire ceux qui modifient la circulation accroissant la tension active et non la tension passive, car celle-ci est au contraire défavorable à la diurèse; c'est là un point sur lequel M. le professeur Gubler a insisté dans ses leçons à plusieurs reprises ;

3° Les diurétiques qui excitent les nerfs du rein et le provoquent à l'action; l'action est analogue à celles qu'on a décrites pour les glandes salivaires. Ces diurétiques son donc des stimulants du système nerveux du rein ; parmi ceux-ci on doit ranger la caféine.

M. Gubler n'a pas observé à la suite de l'administration de la caféine la diminution du sommeil, ni l'excitation intellectuelle que plusieurs auteurs ont signalées. Le malade dort, il est vrai, un peu plus qu'à l'ordinaire, mais le sommeil est déterminé, non par suite de l'action directe du médicament, mais parce que l'état général se modifie rapidement en bien. On n'observe pas, en un mot, tous les phénomènes d'excitation qui suivent l'administration du café, ces propriétés excitantes sont probablement dues, en effet, à une substance volatile, la caféose, qui n'existe pas dans l'alcaloïde caféine.

Note sur les injections de morphine dans les vomissements incoercibles de la grossesse; par M. le docteur Charles Chabalier.

A deux reprises dans ma vie médicale, je me suis trouvé douloureusement tourmenté par des accidents graves de vomissements incoercibles de la grossesse dans ma famille; les résultats obtenus dans le second cas me font un devoir de ne pas passer sous silence un moyen qui m'a si bien réussi et qui rendra d'utiles services à mes confrères.

Mme X..., lors de sa première grossesse, eut des vomissements tels qu'elle ne pouvait même supporter une cuillerée à café d'eau sans vomir jour et nuit ; il fut arrêté que si lorsque l'enfant viendrait à bouger, les vomissements ne cessaient pas, il y aurait absolue nécessité de pratiquer l'avortement. La maigreur était extrême, la perte des forces absolue, l'insomnie complète; aucun moyen thérapeutique ne réussit, et je puis dire qu'ils furent nombreux et appliqués avec persistance, lorsque heureusement les premiers mouvements de l'enfant à quatre mois et demi vinrent apporter un terme à un état d'angoisse physique et morale difficile à décrire.

Lors d'une cinquième grossesse, survenue il y a deux ans, les mêmes accidents se reproduisirent avec plus d'intensité encore s'il est possible. Mme X... vivait dans un état de vomissements continus, jour et nuit, avec impossibilité de prendre ni aliments, ni boissons, l'abattement était extrême. Mme X... éprouvait une sensation de brûlure de la gorge à l'estomac qui amenait un état d'innervation des plus pénibles ; le séjour au lit devenait forcé par la perte absolue des forces.

Après avoir employé tous les moyens connus et inconnus, j'en étais arrivé à cette heure douloureuse où l'avortement me paraissait être d'une impérieuse nécessité; la grossesse

datait de deux mois et demi lorsque j'injectai une solution de morphine au 20me, 1 centigramme 1|2 à la fois pour calmer l'état de souffrance de la malade.

Vingt minutes après, un état de bien-être, inconnu depuis deux mois, se fit sentir, une détente complète eut lieu les vomissements cessèrent. Mme X... crut pouvoir supporter un potage qui, pour la première fois depuis deux mois, fut gardé; une planche de salut nous paraissait offerte, nous l'accueillîmes avec bonheur. Mais dès que l'action de la morphine eut disparu, les vomissements recommencèrent trois à quatre heures après l'injection.

Pour ne pas prolonger cette petite note outre mesure, je n'entrerai pas dans le détail des phases de chaque jour, je me résumerai en disant que je fus amené à faire chaque jour deux injections de morphine de 2 centig. 1|2 chacune, une matin et soir pendant deux mois, jusqu'aux premiers mouvements de l'enfant; qu'après chaque injection Mme X... a pu prendre un repas assez sérieux, légumes, potages, viandes variées et le conserver suffisamment pour maintenir la nutrition en bon état. Les vomissements revenaient, il est vrai, entre les heures éloignées des injections, mais ils n'étaient plus alimentaires.

A deux reprises, voulant supprimer les injections et espérant que l'action morale de l'injection suffirait, trompant Mme X..., j'injectai de l'eau pure, une autre fois de l'eau de laurier cerise ; chaque fois Mme X..., quoique ignorante de ma supercherie, rendit immédiatement le repas qu'elle avait pris.

Une autre fois, au lieu de morphine, j'injectai 2 gouttes d'une solution au 100me de sulfate d'atropine ; au lieu de procurer du soulagement, je déterminai une crise nerveuse des plus pénibles d'excitation amenée surtout par l'action de l'atropine sur la gorge; pendant toute une journée 2 gouttes au 100me suffirent pour produire les phénomènes toxiques de la belladone sans influer en rien sur les vomissements, mais au contraire les aggravant.

A quatre mois et demi, lorsque je voulus suspendre la morphine, Mme X..., qui s'en était si bien trouvée, avec laquelle j'avais été obligé de lutter pour n'user des injections qu'avec modération, éprouva alors tous les phénomènes du morphinisme, mais sans retour des vomissements.

Pendant trois jours nuit et jour, elle fut en proie à un état d'excitation et d'agitation indescriptible ; pendant ces trois jours l'insomnie fut absolue et les mouvements involontaires et incessants des membres et du corps entier continus, surtout au lit.

Au bout de trois jours tout cessa, et la grossesse suivit son cours normal sans accidents. L'accouchement fut naturel, et l'enfant vint au monde n'ayant rien qui put témoigner qu'il ait été en quoi que cela soit impressionné par l'action de la morphine.

Depuis, j'ai eu deux fois l'occasion d'avoir recours à l'injection de morphine dans deux cas de vomissements de la grossesse, il est vrai bien moins graves, chaque fois avec le même succès.

Je suis pour ma part convaincu que ceux de mes confrères qui voudront hardiment recourir à ce moyen, en ne reculant pas devant la dose de morphine à injecter, auront des succès semblables, et que le médecin ne se trouvera plus désarmé en face d'une affection si grave et si désespérante.

Recherches anatomiques et expérimentales sur le nerf vertébral; par M. François Franck.

On décrit généralement comme filets efférents du ganglion premier thoracique les nerfs qui se détachent de l'extrémité supérieure de ce ganglion et qui accompagnent l'artère cervicale dans le canal des apophyses transverses cervicales. M. Franck présente à la Société les premiers résultats de recherches d'anatomie comparée et de vivisections

tendant à montrer que ces filets vertébraux constituent non seulement des branches efférentes du premier ganglion thoracique, mais aussi et surtout des racines cervicales du cordon thoracique et sympathique.

Des deux filets qui se détachent de l'extrémité supérieure du premier ganglion thoracique, l'un, externe, s'anastomose avec le dernier nerf mixte cervical ; l'autre, interne, s'unit successivement aux nerfs cervicaux de haut en bas jusqu'au troisième inclusivement, quelquefois seulement jusqu'au quatrième. C'est par ces filets anastomotiques que la moelle fournit les racines sympathiques du premier ganglion thoracique.

En opérant sur les deux branches réunies du nerf vertébral, entre le col de la première côte de l'apophyse transverse de l'avant-dernière vertèbre cervicale, comme on opère sur un nerf quelconque dont on cherche à connaître la provenance et la distribution, M. Franck a obtenu des modifications dans le rhythme des battements du cœur et dans la circulation hépatique.

L'excitation du bout ganglionnaire du nerf vertébral, bien isolé, produit l'accélération des battements du cœur, ce qui permet déjà d'assimiler ce nerf aux racines dorsales du premier ganglion thoracique, fournissant, comme on sait, des nerfs cardiaques accélérateurs. Ces nerfs proviendraient donc également de la moelle cervicale, par le nerf vertébral. On s'explique ainsi plus facilement les résultats de l'expérience de Von Bezoald, qui avait constaté l'accélération du cœur à la suite de l'excitation du tronçon inférieur de la moelle, sectionnée à la partie inférieure du cou.

L'excitation du bout supérieur du nerf vertébral détermine comme l'excitation du bout supérieur du sympathique cervical, mais à un moindre degré, la dilatation pupillaire. M. Aug. Voisin avait déjà pensé que toutes les fibres pupillaires ne suivent pas le cordon cervical du sympathique, mais qu'un certain nombre d'entre elles suivent l'artère vertébrale. L'expérience démontre qu'il en est bien ainsi.

En outre de ces effets pupillaires, l'excitation du bout supérieur du nerf vertébral détermine des modifications de la circulation intra-crânienne sur lesquels M. Franck insistera dans une prochaine communication.

Ces expériences montrent qu'il y a dans les nerfs qui accompagnent l'artère vertébrale des filets ascendants (iriens, vasculaires) et des filets descendants (cardiaques accélérateurs).

Mais un autre effet produit par la section du nerf vertébral, et sur lequel l'attention avait déjà été attirée par M. Pavy, MM. Cyon et Aladoff, c'est la production du diabète. Ce résultat de la section des filets qui accompagnent l'artère vertébrale a été contesté par M. Eckhard et n'a pas été retrouvé par M. le professeur Vulpian. M. Franck a repris ces expériences et a trouvé, à la suite de la section du nerf vertébral, l'urine tantôt chargée de sucre, tantôt complétement normal, variations qui expliquent le désaccord entre les physiologistes cités plus haut.

Mais si, au lieu de chercher le sucre dans l'urine, on fait des analyses comparatives du sang avant toute opération, après que le nerf a été découvert et après qu'il a été coupé, on peut s'assurer que dans tous les cas la proportion du sucre augmente dans le sang après la section du nerf : il en passe dans l'urine si l'augmentation est suffisante, il n'en passe pas si la proportion n'atteint pas le chiffre indiqué par Cl. Bernard, c'est-à-dire 3 pour 1000 dans le sang artériel. Il y a toujours hyperglycémie, quelquefois glycosurie. M. Franck donne les chiffres de quelques dosages du sucre dans le sang des veines sus-hépatiques et de l'artère fémorale recueillis simultanément, suivant le précepte de Cl. Bernard.

Le mécanisme de cette surabondance du sucre dans le sang à la suite de la section du nerf vertébral sera discuté avec détails dans d'autres communications; M. Franck propose provisoirement l'interprétation suivante : la section du nerf vertébral interrompt la continuité d'un certain nombre

de nerfs vaso-moteurs destinés aux branches des vaisseaux du foie et provenant de la moelle cervicale. Cette hypothèse repose sur les expériences suivantes.

Si l'on introduit la canule d'un manomètre rempli de sérum additionné de sulfate de soude dans le bout viscéral de l'artère hépatique et qu'on excise le plexus nerveux accompagnant l'artère, on voit s'élever le niveau du liquide dans la branche libre du manomètre : il s'est donc produit un resserrement vasculaire intra-hépatique. Si l'on répète l'expérience en excisant, non plus le plexus hépatique, mais le bout inférieur ganglionnaire, du nerf vertébral, on constate le même phénomène : élévation de pression dans le manomètre, resserrement vasculaire hépatique. Le nerf vertébral semble donc bien contenir des filets vaso-moteurs se rendant au foie. M. Franck croit que l'hyperglycémie constatée après la section du nerf tient seulement à un lavage plus considérable du foie et à un déversement plus abondant de sucre dans la circulation. M. Franck reviendra dans une prochaine communication sur plusieurs points de ces recherches, qui sont commencées depuis plusieurs années. (Comptes rendus du laboratoire du professeur Larey, 1875, et thèse de Paris) et dont il n'a fait qu'indiquer les résultats généraux.

Du melæna des nouveau-nés.

M. Lederer a eu l'occasion d'observer un certain nombre d'hémorrhagies intestinales chez les nouveau-nés. Il a été frappé du peu d'importance qu'on lui accorde dans les traités classiques.

En peu de temps il a traité 8 nouveau-nés, dont 5 sont morts à la suite d'hémorrhagies violentes stomacales et intestinales, accompagnées aussi d'hémorrhagies par l'ombilic. Le plus jeune était né depuis 6 heures ; le plus âgé n'avait que 14 jours ; ils étaient les uns et les autres bien

développés, de conformation normale et bien nourris (l'auteur insiste sur ce fait que pour tous ces enfants l'allaitement était naturel, soit la mère, soit une nourrice).

Dans les trois cas terminés par guérison, l'hémorrhagie s'arrêta en 24 heures, mais il resta pendant longtemps une certaine disposition au catarrhe intestinal.

La question étiologique est obscure et difficile à élucider; l'auteur ne croit pas qu'il s'agisse dans tous les cas d'embolie ; il a relevé dans quelques cas des prédispositions aux hémorrhagies chez les ascendants, père ou mère.

Comme traitement, il conseille les applications de glace sur le ventre; l'usage interne de sesquichlorure de fer, du nitrate de bismuth et du tannate de quinine. (*Rev. des sciences méd.*, 15 avril 1878).

Le sel de cuisine grillé dans le traitement des fièvres intermittentes, par le docteur Brokes.

Ce médecin recommande contre les fièvres périodiques un moyen fort simple, mais dont il a très souvent constaté l'efficacité dans ses voyages en Hongrie et en Amérique.

On prend une bonne poignée de sel blanc pulvérisé, comme on en trouve dans toutes les cuisines, et on le fait griller dans une poêle bien propre, neuve si c'est possible, à un feu doux, jusqu'à ce qu'il ait pris une couleur brune, semblable à celle du café torréfié. Un homme adulte et vigoureux en prendra une bonne cuillerée à soupe, la fera fondre dans un verre d'eau chaude et boira le tout en une seule fois. Il faut noter que, lorsque la fièvre reparaît à intervalles de 2, 3, 4 jours, il faut prendre le remède à jeun, le matin du jour qui suit celui de la fièvre.

Pour remédier à la soif qu'occasionne le sel, on ne prend, lorsqu'elle devient insupportable, qu'un peu d'eau que l'on aspire avec une paille. Quant à l'appétit, il ne faut le satisfaire, pendant les 48 heures qui suivent l'absorption du sel,

qu'avec du bouillon de poule ou de viande; il est surtout nécessaire, pendant ce temps, d'observer une diète sévère et d'éviter tout refroidissement.

Pendant dix-huit ans qu'il a employé ce mode de traitement, l'auteur n'a pas eu d'insuccès. Voilà qui mérite d'être expérimenté.

(*Marseille méd.*).

De la diète lactée dans la pleurésie chronique,

par le docteur Curci.

Avant d'en venir à la diète lactée, le docteur Curci avait soumis sa malade à l'usage d'un médicament encore peu employé dans la pleurésie, le jaborandi qu'il administrait en infusion à la dose de 5 grammes par jour. Le jaborandi, dans cette circonstance, a été parfaitement toléré, et a produit ses effets physiologiques habituels, salivation et diaphorèse abondantes; mais l'épanchement pleurétique ne s'est trouvé nullement modifié. La digitale, la scille, l'iodure de potassium n'ont pas donné de meilleurs résultats; et ce n'est qu'après une série d'essais infructueux que le docteur Curci a eu recours à la diète lactée. Les malades ont de la peine à se soumettre à ce régime, ils sont promptement dégoûtés du lait quand on leur refuse tout autre aliment. Mais il n'est pas une action plus rapide et plus sûre sur la sécrétion urinaire. Dès le quatrième jour de la diète lactée, la diurèse était considérablement augmentée et l'épanchement pleurétique commençait à diminuer, et au bout de vingt jours, la guérison était complète.

(*Sperimentale*).

Saignement de nez.

Nous trouvons dans le *Scientific Américain* un moyen du docteur Gleeso pour arrêter les plus violents saignements de nez.

Il consisterait à faire exécuter à la mâchoire un vigoureux mouvement de mastication. S'il s'agissait d'un enfant, lui placer dans la bouche un petit rouleau de papier en lui recommandant de le mâcher très-fort. Le mouvement de la mâchoire arrête l'hémorrhagie et réussit assez généralement.

(*Journal d'hygiène*).

Observation d'un cas de haricot cuit dans la trachée depuis 15 jours; opération, guérison; par M. VALAT, de Lyon.

Le 11 janvier dernier, on amenait à la Charité une petite fille de 4 ans, Jenny Décaillut, dans la trachée de laquelle séjournait depuis quinze jours un haricot cuit. Vainement les vomitifs avaient été administrés, les accidents de dyspnée ne faisaient que s'accroître, et le jour de l'entrée de la petite malade, ils s'accentuaient de plus en plus par des accès de suffocation violents et rapprochés, dont l'intensité augmentait dans le décubitus et s'atténuait dans la position assise. La face était cyanosée et les extrémités tendaient au refroidissement. Quelques efforts de vomissements survenaient de temps en temps s'accompagnant du rejet de matières peu abondantes.

L'auscultation du larynx ne faisait pas constater le bruit de grelot, dont la recherche fut faite inutilement plusieurs fois avec soin. Cependant dans la toux un bruit brusque et sec était perçu semblable à un bruit de clapet, par lequel l'accès était interrompu subitement. En outre, le doigt appliqué sur la trachée avait la sensation de frémissement provoquée par le corps étranger, sensation devenue excessivement nette dans le cours de l'opération, lorsque la trachée était mise à nu avant d'être incisée.

Ces deux signes cliniques sont importants au point de vue du diagnostic. M. Desprès, rapportant une observation analogue en juin 1877, devant l'Académie de médecine, considère le bruit de clapet dans la toux comme un signe

évident à distance n'appartenant à aucune autre maladie du larynx, si ce n'est aux polypes pédiculés placés au-dessous des cordes vocales supérieures.

Dans notre observation, il y a, en outre, une autre considération importante. L'enfant offrait une asphyxie lente, continue et progressive pouvant faire croire à toute autre chose qu'à un corps étranger. Aussi, en raison de cette asphyxie, M. le docteur Fochier a-t-il éprouvé d'abord une certaine répugnance à recourir à la trachéotomie. Il craignait, en effet, que le corps étranger ne se fut fragmenté et que ses débris se fussent engagés dans les bronches. La trachée néanmoins est ouverte et immédiatement est expulsé le haricot parfaitement entier avec son périsperme intact, et à sa suite sortirent les mucosités dont le gargouillement laryngien, nous avions omis de le dire, signalait la présence. De ce dernier fait, l'on doit conclure que l'asphyxie lente commandait la trachéotomie loin de la contre-indiquer, puisqu'elle était le résultat de l'accumulation de produits muqueux auxquels le haricot, faisant office de clapet à chaque accès de toux, fermait toute issue à travers le larynx. — Les suites de l'opération furent aussi simples que l'opération elle-même. En vingt-quatre heures, la plaie de la trachée était cicatrisée. Le 20 janvier, l'enfant est partie guérie, conservant un peu de matité et quelques râles au côté droit de la poitrine en arrière, dernière trace d'une pneumonie lobulaire par propagation le long de la trachée et de la bronche de l'irritation traumatique.

Les observations de corps étrangers de la trachée ne sont pas très communes. En septembre 1877, M. Surmay (de Ham) a présenté à la Société de chirurgie un exemple d'introduction dans les voies respiratoires d'un haricot sec, qui, au bout de dix jours, s'y fragmenta, et fut expulsé fragments par fragments. Comme signe de la fragmentation, M. Surmay donne comme élément certain de diagnostic l'odeur de haricot, dont l'haleine du malade était imprégnée et qui frappa l'assistance. Il conclut de ce fait à la non-interven-

tion et pense que l'on doit tout attendre de la fragmentation. C'est là peut-être un fait possible dans le cas du haricot cru, dont la germination pourra amener cette segmentation; mais, pour notre petite malade, les conditions n'étaient plus les mêmes et la conviction de M. Fochier est que la mort eut été l'inévitable conséquence de la non-intervention.

(*Lyon méd.*).

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 18 juillet 1878. — Présidence de M. BAILLARGER.

Correspondance officielle

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

1° Les comptes rendus des épidémies observées, en 1877, dans les départements du Doubs, de la Loire-Inférieure, de Seine-et-Oise, de l'Hérault, de l'Oise, de la Haute-Marne, des Hautes-Pyrénées, des Hautes-Alpes, de l'Yonne, de la Haute-Savoie, du Morbihan, des Pyrénées-Orientales, de la Haute-Loire, de Tarn-et-Garonne, de Loir-et-Cher, de l'Allier, de l'Aube, de la Savoie et de la Charente. (Com. des épidémies.)

2° Les rapports généraux de MM. les médecins-inspecteurs des eaux d'Evian, de Gréoulx, d'Avène, de Pietropola, des Eaux-Bonnes, pour l'année 1876. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Courmont, accompagnant l'envoi d'un pli cacheté relatif au traitement de l'asphyxie (Accepté.)

2° Une lettre de M. le docteur Polaillon, candidat pour la

section d'anatomie et de physiologie, accompagnant l'envoi d'une brochure contenant l'exposé de ses titres et travaux scientifiques.

— M. Chevallier offre en hommage, en son nom et au nom de M. Ernest Baudrimont, un exemplaire de la cinquième édition d'un ouvrage intitulé : *Traité des falsifications des substances alimentaires et pharmaceutiques*.

— M. H. Roger présente, au nom de M. le docteur G. Daremberg, une brochure intitulée : *Comparaison des climats d'hiver* sur les côtes africaine et française de la Méditerranée.

— M. Chatin présente au nom de M. Bourgoin, un travail manuscrit intitulé : *Sur la courbe de solubilité de l'acide salicylique.*

— M. Béclard présente, au nom de M. le docteur Ed. Fournié, un ouvrage intitulé : *Application des sciences à la médecine.*

« Le livre de M. Fournié, dit M. Béclard, est tout à la fois un recueil historique des principaux faits de la physiologie et des sciences physiques considérées dans leurs relations avec les progrès de la médecine, et un *Manuel pratique* où se trouvent décrits les procédés que le médecin emprunte aux sciences, en général, pour les appliquer dans l'exercice de son art. Les médecins trouveront donc, dans l'ouvrage de M. Fournié, un tableau d'ensemble représentant les développements de l'anatomie et de la physiologie depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, et, de plus, une sorte de *Memento pratique,* qui pourra les guider dans l'emploi des procédés scientifiques, tels que : Tranfusion de sang, absorption des médicaments par la peau et les muqueuses, ophthalmoscopie, laryngoscopie, microscopie, thermométrie, électricité, analyses chimiques des produits de l'organisme, parasitisme végétal et animal, etc., etc. »

— M. le docteur Lefevre (du Nord), lit un mémoire sur

les *différents procédés balnéatoires* au point de vue de la position horizontale, considérée comme la meilleure pour provoquer la sudation par la vapeur d'eau, et présente une série de nouveaux types d'appareils vaporifères portatifs destinés aux diverses applications de la vapeur d'eau au point de vue hygiénique et thérapeutique.

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre dans la section des associés libres.

La commission, par l'organe de son rapporteur, propose: En première ligne, M. Blanche ; — en deuxième ligne, M. Brochin ; — en troisième ligne, M. Maximin Legrand ; — en quatrième ligne, *ex æquo*, MM. Decaisne et de Ranse.

Le nombre des votants étant de 72, majorité 37, M. Blanche obtient 43 suffrages, M. Brochin 25, M. Decaisne 2, M. de Ranse 1, bulletin nul 1.

En conséquence, M. Blanche ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre associé libre.

— M. Pasteur, à l'occasion du procès-verbal, lit, en réponse à une argumentation de M. Colin, relativement à l'inoculation du charbon aux poules, une note à la fin de laquelle il fait à M. Colin la proposition formelle de lui remettre entre les mains une poule morte du charbon, à la condition toutefois que l'autopsie de cette poule et l'examen microscopique de ses tissus et de ses humeurs seront faits par M. Colin, en présence de M. Pasteur et d'une commission désignée par l'Académie. Un procès-verbal de cette autopsie et de cet examen devra être signé par M. Colin, M. Pasteur et les membres de la commission.

— M. Marey lit une note dans laquelle il cherche à réfuter les reproches adressés par M. Colin à la méthode graphique, entre autres : 1° de n'avoir jamais fait autre chose que confirmer ce que divers expérimentateurs avaient laborieusement établi ; 2° d'entraîner ceux qui l'emploient à de grossières erreurs ; 3° de ne servir à rien.

M. Marey déclare que non seulement les instruments inscripteurs ont été contrôlés par des expérimentateurs de

tous les pays : le sphygmographe en Allemagne, en Angleterre, en Russie ; le cardiographe en Hollande, etc, mais encore l'interprétation des tracés a été contrôlée elle-même.

Ainsi, quand le manomètre inscripteur signale une chute soudaine et passagère de la pression du sang artériel, avant d'affirmer que cette chute est due à l'absence d'une pulsation du cœur, on a contrôlé cette supposition en inscrivant à la fois la pression du sang et les pulsations du cœur, et montré, dans les deux tracés, la coïncidence de la chute de pression avec l'intermittence cardiaque.

Ailleurs, si l'on a interprété certaines inflexions d'une courbe cardiaque par un claquement valvulaire, c'est après avoir contrôlé par le doigt et l'oreille l'existence de ce claquement. Le contrôle a été varié de maintes manières avant l'interprétation des tracés.

Enfin, M. Marey déclare que personne moins que lui ne cherche à contester aux expérimentateurs qui l'ont précédé leur mérite et leur gloire. Peut-on leur rendre un hommage plus grand que de chercher à continuer leur œuvre ? Serait-ce irrévérence envers les maîtres d'étudier les sujets qu'ils ont traités en les abordant par des côtés nouveaux ? Est-ce que l'on conteste la gloire de Harvey si l'on traite de la pression ou de la vitesse du sang ? Est-ce oublier les titres des contemporains que d'ajouter à la séméiologie cardiaque ou musculaire des signes nouveaux destinés à l'enrichir encore ?

En venant présenter une méthode nouvelle, en vue de perfectionner le diagnostic médical, M. Marey a formellement spécifié qu'il n'entendait pas substituer cette méthode aux ressources ordinaires du diagnostic, mais y ajouter.

En possession de signes nouveaux qui traduisent les troubles de la circulation, de la respiration, de la fonction musculaire, M. Marey avait pour devoir de les soumettre à l'appréciation de ses collègues ; c'est ce qu'il a fait, tout prêt à accepter des objections sérieuses visant des points bien dé-

finis et à fournir les démonstrations qui sembleraient nécessaires.

Mais, en présence d'une polémique sans intérêt et sans résultat possible, il déclare n'avoir plus rien à répondre, et se reprocherait de fatiguer plus longtemps l'attention de l'Académie.

— M. Gavarret monte à la tribune pour répondre, de son côté, aux attaques dont son rapport, lu à l'Académie en 1863, sur la méthode graphique, a été l'objet de la part de M. Colin.

L'orateur proclame d'abord l'importance de la méthode graphique et les services qu'elle a rendus à la science, à la mécanique et à la physique, entre les mains des Pouillet, des Poncelet, des Regnault, à la physiologie entre les mains de Hirtz, de Donders, etc. M. Colin, en s'élevant contre les procédés graphiques, n'a fait d'ailleurs, que suivre l'instinct malheureux qui, dans tous les temps, pousse certains esprits à faire opposition à toute méthode nouvelle.

Lorsque M. Gavarret lut son rapport à l'Académie, en 1863, les doctrines de Harvey sur les mouvements du cœur étaient battues en brèche par Beau et son école ; Beau était parvenu à jeter le doute dans les esprits sur la réalité de faits qui paraissaient le mieux acquis à la science ; il n'y à qu à jeter les yeux sur les ouvrages de pathologie de cette époque pour voir les ravages que les doctrines erronées soutenues par ce médecin avaient faits au sein de la nouvelle génération médicale de ce temps. M. Bouillaud, MM. Barth et Roger, M. Béclard, M. Gavarret semblaient lutter vainement contre le torrent qui emportait la jeune génération médicale vers les nouvelles doctrines. Pendant plus de deux mois, dans la discussion soulevée par Beau, au sein de l'Académie, ils eurent à lutter contre cet adversaire opiniâtre qui était en même temps un dialecticien consommé et un polémiste des plus habiles. Beau finit par être vaincu dans la lutte, et cette victoire fut due en grande partie aux arguments tirés des résultats obtenus par la méthode graphique,

preuves irrécusables qui venaient renverser les pivots sur lesquels Beau avait cherché à asseoir sa nouvelle doctrine. Depuis cette mémorable discussion, le système de Beau s'est écroulé pour ne plus se relever.

M. Colin a prétendu que les résultats obtenus par les procédés graphiques n'ont fait que confirmer ceux qui avaient été déjà établis par les anciennes méthodes. Quand cela serait, n'est-ce donc rien que de confirmer des faits et de les établir plus solidement sur de nouvelles preuves ? Mais ce n'est pas tout. A la confirmation des faits anciens, les procédés graphiques ont ajouté l'analyse exacte de la durée des divers mouvements cardiaques, de la contraction et du relâchement des oreillettes et des ventricules. Ce sont là des résultats positifs qui ne permettent pas à M. Colin de dire que la méthode graphique n'a jamais servi à rien. Pour soutenir une opinion erronée, il faut que M. Colin n'ait jamais examiné un tracé et qu'il ne se soit jamais donné la peine d'étudier les instruments enregistreurs. Cependant avant de critiquer une méthode et d'en nier les résultats, il faudrait au moins se donner la peine de les examiner, de les étudier ; il faudrait, en un mot, les connaître, sans quoi l'on s'expose à perdre justement toute autorité et tout crédit sur les esprits sincères et non prévenus.

M. Gavarret termine son remarquable discours, que nous regrettons de ne pouvoir reproduire dans son éloquente vivacité, en disant qu'il n'a rien à modifier aux termes et aux conclusions de son rapport de 1863.

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

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Note sur la régénération des hématies des mammifères ;

par M. le Dr Pouchet.

Un chien, pesant 8 kilos 1|2, est saigné, le 14 janvier, de 60 centimètres cubes de sang. On lui extrait, le 24 janvier 250 centimètres cubes de sang; le 31 janvier, nouvelle saignée de 270 centimètres cubes. L'animal, tombé presque dans le collapsus, se remet très vite. Chaque jour, du sang de l'animal est extrait et fixé aussitôt. Jamais on n'y trouve aucun élément pouvant être considéré comme une hématie en cours d'évolution, avec un noyau plus ou moins atrophié en cours de disparition. Cette expérience semble indiquer nettement que les hématies ne dérivent pas par métamorphose d'éléments nucléés. Même en supposant qu'une transformation de ce genre ait lieu dans un organe quelconque, il serait bien difficile d'admettre qu'aucun élément ne se trouve entraîné accidentellement par le courant sanguin avant sa complète évolution.

Quand on observe le sang d'un animal dans les circonstances que nous venons d'indiquer, on est frappé de l'extrême abondance des petits corps déterminés sous le nom d'Elementar korperchen par Zimmermann, de globulins, par M. Robin, d'hématoblastes par M. Hayem, qui paraît avoir le premier reconnu leur véritable rôle. Nous croyons seulement, en raison des procédés que nous avons employés, donner de ces corps une description plus exacte qu'il ne l'a faite. Leur dimension varie. Les plus petits que l'on aperçoive nettement sont allongés, mesurent 2 m. mm de long environ, sur 1 m. mm. au plus de large. Ils sont nettement atténués aux extrémités, riziformes. Ils ont, dès cette épo-

que, une tendance très grande à s'agglutiner, soit entre eux, soit aux hématies ou aux leucocytes, contre lesquels ils se montrent souvent fixés par le travers ou par une de leurs extrémités.

A côté de ces corps, on en trouve d'autres nettement reconnaissables, pour le même élément anatomique ayant atteint des dimensions plus grandes. Ils sont aplatis, ovoïdes, mesurent 3 à 4 m. mm. de long, sur 2 à 3 m. mm. de large. Leurs bords sont nets, leur substance peu refrangible, sans granulations visibles, bien qu'elle ne présente pas la même transparence que celle des hématies. On ne voit aucune trace de noyau ou de nucléole. Ces éléments commencent à offrir une très faible coloration hématique; ils fixent en même temps très légèrement le carmin et deviennent un peu rosés, sans jamais se teinter à l'unisson des noyaux des leucocytes.

Ces éléments anatomiques paraissent continuer rapidement, en gardant leur forme ovoïde aplatie. Bientôt leur grand axe dépasse considérablement celui des hématies normales; ils constituent alors une variété constante d'hématies, qui ne semble pas avoir fixé l'attention des anatomistes. C'est seulement alors que l'élément commence à se bourreler sensiblement en même temps qu'un retrait se produisant dans le sens de son grand axe, tend à lui faire prendre la figure discoïde définitive de l'hématie.

Ces éléments anatomiques dont on peut ainsi provoquer artificiellement l'apparition en abondance dans le sang, se retrouvent à l'état normal chez l'homme et les autres mammifères. Nous les trouvons formant des amas considérables dans le sang des vaisseaux du cordon d'un embryon de mouton de 25 centimètres et dans le sang d'un embryon de lapin de 64 mm. On peut les voir également circuler dans les capillaires, où ils sont aisément reconnaissables, les plus petits leucocytes du sang étant toujours sphériques et ayant toujours un diamètre au moins égal à celui des hématies normales.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

Quelques remèdes populaires en Irlande.

Pour l'épilepsie: remplir la bouche avec du sel. — C'est l'exagération du grain de sel normand, si fort employé par nos commères contre les convulsions des enfants.

Pour la toux : un grand verre de punch avec un morceau de beurre frais; une décoction de fleurs de genêt.

Pour arrêter l'hémorrhagie après l'accouchement: lier tous les membres, à de courts intervalles, avec des cordons de laine.

Contre les vers: de larges doses de salpêtre.

Pour la rougeole: d'abord du porter chaud et du soufre, puis du lait nouveau avec des crottes de brebis. — Universellement employé dans la basse classe.

Pour faire vomir: mâcher du tabac et avaler le jus.

Pour les coliques: appliquer sur l'estomac une planchette chauffée.

Pour la diarrhée des enfants: une décoction d'écorce de mûrier sauvage, ce que nous appelons *ronces*; c'est, paraît-il, un bon moyen.

Comme diurétique: la décoction de persil. L'auteur dit qu'il en a éprouvé personnellement l'efficacité. — Pour Fonssagrives, l'un des plus sûrs diurétiques, c'est la tisane *d'avoine*.

Contre le panaris sous-aponévrotique : baigner la partie malade dans l'urine, ou mieux, pisser sur les doigts malades.

Pour les abcès de la mamelle: des cataplasmes de chou.

Ajoutons, pour clore cette série de remèdes populaires, le suivant, qui nous a été confié ces jours derniers par une vieille fille :

Pour faire descendre le sang, appliquez sur les pieds du

malade *une rate* de mouton fraîchement tué. Il paraît que celà réussit très-bien pour apaiser les « feux » qui montent à la tête des demoiselles hors d'âge.

(*Année méd. de Caen.*)

Expulsion du Tœnia en deux heures.

Voici une formule bien simple qui nous est fournie par le *Courrier médical* et dont nous engageons nos lecteurs à prendre note:

T. Calomelas ..... 16 centig.
Extrait de fougère mâle 8 gram.
Pour 16 pilules.

A prendre un matin après 24 heures de diète, deux pilules à la fois toutes les 10 minutes.

Ce remède a guéri un malade qui, pendant cinq ans, avait employé en vain les médications les plus diverses.

Nous devons dire que, séduit par ce brillant succès, nous avons prescrit à une de nos malades atteinte de tœnia les pilules conseillées par le Dr Barbier; les souffrances on été vives, mais le résultat est resté absolument négatif. Il est manifeste que le succès doit tenir surtout à la *qualité* du médicament employé. Mais comment s'assurer de la *bonne qualité indispensable* du remède? *Hoc opus, hic labor.*

NOUVELLES.

Contre les sœurs de charité. — C'est à l'occasion de l'ouverture prochaine de l'hôpital de Ménilmontant qu'une campagne contre les religieuses a été engagée dans le Conseil municipal. Elle a été courte toutefois, et elle a tourné contre ses auteurs. Un des arguments invoqués pour expulser ces sain-

tes filles est que l'état de célibat cause des désordres nerveux qui ne permettent pas aux religieuses de donner aux malades des soins efficaces. Le Dr Delpech, membre du Conseil, a protesté contre ces accusations. Il a déclaré que les médecins des hôpitaux sont unanimes pour admirer l'abnégation et le dévouement des religieuses, c'est justement dans le célibat et dans le sentiment religieux qu'elles puisent les forces nécessaires à leur sublime tâche.

Ce ne sont pas les religieuses de nos hôpitaux, bien qu'elles aient une grande expérience, qui feront jamais dans le monde des cartes dans le genre de celle-ci.

Mme Ve D.....

Garde malade

Diplomée par la Société de médecine pratique, soigne les dames en couches.

OPÉRATIONS CHIRURGICALES

Quel genre de diplôme délivre la Société susdite? quelles opérations ce diplôme donne-t-il le droit de faire à Mme D...? Ce nouveau chirurgien femelle serait-il déjà le fruit de l'école des garde-malades ouverte à la mairie du VIe arrondissement?

Allons! il y aura encore de beaux jours pour l'exercice illégal de la médecine!

SOCIÉTÉ PROTECTRICE DES ANIMAUX. — Un Congrès international des Sociétés protectrices des animaux s'ouvrira à Paris le lundi 22 juillet courant et sera clos le 30 du même mois. Ce Congrès se tiendra au siége de la Société de Paris.

Le Congrès tiendra deux séances par jour.

La première, de neuf heures à midi, sera consacrée aux travaux des commissions nommées par le Congrès et à l'examen des questions laissées à l'initiative individuelle.

Chacunes de ces commissions nommera son bureau et son rapporteur.

La seconde, de deux heures à 5 heures sera réservée à la discussion des questions portées à l'ordre du jour.

Dans le programme des questions que la Société de Paris soumettra à la discussion, nous remarquons : protection internationale des oiseaux migrateurs; protection des oiseaux de mer; de l'abattage le plus prompt et le moins douloureux pour les animaux de boucherie; état de la science actuelle sur la rage; de la condition des animaux employés à la guerre; moyens de désinfecter les écuries; de la meilleure organisation des fourrières.

Hygiène. — Le préfet de police, considérant que l'emploi de poteries recouvertes d'un enduit d'oxyde de plomb fondu ou incomplétement vitrifié constitue une cause de danger pour la santé publique, en ce qu'il peut avoir pour effet de rendre toxiques les denrées alimentaires préparées à l'aide de ces vases, vient d'interdire par un arrêté la fabrication et la mise en vente des poteries, tant françaises qu'étrangères, vernies à l'aide d'enduits d'oxyde de plomb fondu ou incomplétement vitrifié, et cédant, par conséquent, de l'oxyde de plomb aux acides faibles.

Les préfets, dans tous les départements, viennent de prendre des arrêtés analogues.

LES EAUX DE SAINT-ALBAN

L'établissement thermal de Saint-Alban s'est ouvert comme les autres années pour les malades qui ont besoin de ses eaux bienfaisantes.

Les soins que se sont donnés les nouveaux administrateurs pour élever cette station au niveau de celles qui réunissent le mieux tous les moyens de la balnéation et des distractions, reçoivent leur récompense.

On sait que les eaux de Saint-Alban sont douées des propriétés les plus remarquables pour la cure des maladies gastriques et gastralgiques, les affections anémiques se trouvent heureusement modifiées par leur usage. Une salle de respiration à l'eau minérale pulvérisée y fonctionne sous l'œil des médecins les plus expérimentés.

L'hydrothérapie s'y pratique aussi avec une installation d'appareils qui répondent à toutes les conditions de ce traitement.

On nous fait espérer des observations thérapeutiques qui justifient la bonne réputation de ces eaux. Dès que nous les aurons reçues, nous nous ferons un devoir de les publier.

BULLETIN DE LA MORTALITÉ.

Pendant la semaine finissant le 11 Juillet 1878

On a constaté 918 décès, savoir :

Fièvre typhoïde, 14. — Rougeole, 9. — Scarlatine, 1. — Variole, 2. — Croup, 8. — Angine Couenneuse, 19. — Bronchite, 21. — Pneumonie 47. — Diarrhée cholériforme des enfants, 47 — Choléra infantile, 0 — Choléra, 0 — Dyssenterie, 3. — Affections puerpérales, 0. — Erysipèle, 2. — Autres affections aiguës, 253. — Affections chroniques 388. — Affections chirurgicales 61. — Causes accidentelles, 48.

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

Dr SALES-GIRONS.

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

FARINE LACTÉE NESTL

Dont la base est le bon lait. — 2 *Diplômes d'honneur et* 5 *Médaille* — **10 ans de succès.** C'est le meilleur aliment pour les enfants en b supplée à l'insuffisance du lait maternel et facilite le sevrage; avec lui, pas de d pas de vomissements, la digestion en est facile et complète. Exiger la signature NESTLE. — Gros : CHRISTEN frères, 16, rue du Parc-Royal, à Paris. Détail : Pha CHRISTEN, rue du Caire, et chez tous les pharmaciens.

SALICYLATES DE SOUDE (RHUMATISMES) DE LITHINE GOUTTE, GRAVELLE — ELIXIRS 1 g p. cuil. — PILULES 20 cen p. pil.

FREYSSINGE, Phien, 97, r. de Rennes — PARIS.

Les Elixirs légèrement alcoolisés sont recommandés dans le rapport à l'Académie.

EAU NATURELLE FERRUGINEUSE

BUSSANG

Le nom seul dit tout

FORCE ET SANTÉ

Guérit : *Anémie, Chlorose, Gastralgie, Diabète, Gravelle, Impuissance.* Seule Source de l'eau de Bussang ayant fondé sa grande réputation. La seule gazeuse. S'adresser à MM. TOCQUAINE à Bussang (Vosges). 50 bout. 20 fr. à la source. La bouteille à Paris, 55 cent. Se méfier des substitutions. Dragées, 5 fr. le flac. — Dépôt, Phie Normale, rue Drouot, 19.

BIÈRE de GOUD

Brevetée S. G. D. G.

DEPOT CENTR

A l'établissement du Koumys-

14, RUE DE PROVENCE, 14.

KOUMYS-EDWARD Marque déposée

EXTRAIT de KOUMYS-EDWARD

Seul adopté dans les Hôpitaux de Paris. — Méd. d'Or, Paris 187

Chaque flacon d'Extrait contient 3 ou 6 doses transformant trois ou six bouteilles de Lait en Koumys.

BIÈRE DE LAIT M P dépo

Brevetée s. g. d. g.

Obtenue par la fermentation alcoolique du P du Malt avec du Houblon. — Puissant recon et eupeptique. — Se prend pendant ou entre les — Goût excellent. — Conservation parfaite.

Dépôt Central : à l'Établissement du KOUMYS-EDWARD, 14, Rue de Provence, Par

---

BARBERON et Cie, à Chatillon-s/Loire (Loiret). — Médaille d'argent, Exposition Paris 18

ELIXIR BARBERON

au Chlorhydro-Phosphate de Fer.

Les médecins et les malades le préfèrent à tous les ferrugineux. Il remplace les liqueurs de table les plus recherchées. 50 gr. contiennent, 10 centigr. de Chlorhydro-Phosphate de fer pur. *Appauvrissement du sang, Pâles couleurs, Anémie, Chlorose.*

DRAGÉES BARBERON

au Chlorhydro-Phosphate de Fer.

Chaque dragée contient 10 centigr. de Chlorhydro-Phosphate de fer pur.

GOUDRON RECONSTITU

de BARBERON

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE C

Épuisement, Maladies de poitrine, Phthis Dyspepsie, Rachitisme, Maladies des os; l'huile de foie de morue.

SOLUTION BARBERON

au Chlorhydro-Phosphate de C

s'employant dans les mêmes cas que le Goudron reconstitua

Gros : M. A. HUGOT, Paris. — *Détail :* Dans toutes les Pharmacies.

REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
29 Juillet 1878

CLINIQUE ET MEMOIRES.

De la Diphthérie en Orient et particulièrement en Perse, par M. le docteur Tholozan.

(*Note communiquée à l'Académie des sciences*).

Séance du 1er juillet 1878.

Notre vieil ami, M. le docteur Tholozan, médecin français du Schah de Perse, ne perd jamais l'occasion que lui offrent les visites de son Souverain en France, pour nous communiquer en passant les produits de ses études en Orient.

La première fois, il y six ans, on s'en souvient, les Académies de médecine et des sciences reçurent de lui les observations originales qu'il nous apportait sur le choléra considéré quant à son origine et ses épidémies.

Cette fois il s'agit de la Diphthérie en Orient et particulièrement en Perse. Jamais la géographie médicale n'aurait été prendre des renseignements aux sources lointaines que M. Tholozan vient nous faire connaître concernant ces maladies.

Aussi l'Institut a-t-il été attentif et reconnaissant d'écouter le texte de la note dont nous allons publier ci-dessous la substance :

Pendant onze années de séjour en Perse, de 1858 à la fin de 1869, je n'avais observé que quelques cas isolés de scarla-

tine, d'angine grave et de croup, et d'après cela j'étais arrivé à croire que ces maladies ne devaient pas figurer dans le cadre nosologique de l'Iran. Depuis quelle époque durait cette immunité presque complète? Il est difficile d'être précis à ce sujet; ce qui est positif, c'est que les médecins les plus âgés et les plus instruits des différentes villes de la Perse, interrogés à plusieurs reprises, m'ont toujours répondu de la manière la plus nette qu'ils n'avaient jamais noté avant l'année 1869 aucune épidémie de maux de gorge grave, ni de croup, ni aucun cas de scarlatine.

Dans aucun ouvrage de médecine, arabe ou persan, usité en Perse, on ne trouve une description de la scarlatine, de l'angine diphthérique, de l'angine gangréneuse et du croup. Seuls les historiens arabes et persans mentionnent quelques faits épidémiques qui se rapportent aux angines graves et qui, en conséquence, me paraissent importants à citer, vu la pénurie d'observations semblables. L'auteur du *Tadjareboul-Omem* rapporte que, en 346 de l'hégire (957 de notre ère), il y eut à Bagdad des angines très-graves et très-nombreuses, qui donnèrent lieu à une grande mortalité. Il s'y joignit des morts subites. Chez tous ceux qui se faisaient saigner, il se développa une tumeur au bras qui causa souvent la mort. *Ibn-Verdy*, *Aboulféda*, l'auteur de l'*Histoire de mille ans*, relatent, d'après le contemporain *Ibn-Kécir*, qu'en 456 de l'hégire (1064 de l'ère chrétienne) il y eut dans le pays de Mossoul, à Badgdad, et dans les autres villes du Djéziré et l'Irak-Arab, du Khouzistan et dans la plupart des autres villes, des maux de gorge qui firent périr beaucoup de gens et contre lesquels la médecine se déclara impuissante.

L'auteur du *Kamel-ul-Tavarikh* relate, à propos de cette épidémie, qu'en l'année 600 de l'hégire (1200 de notre ère) il régna à Mossoul et aux environs des maux de gorge graves qui firent périr la plupart des habitants. *D'Herbelot*, à l'article Genn, confirme ce fait, en disant que le célèbre historien *Ebn-Athir*, se trouvant en 600 à Mossoul, sur le Tigre, il régnait dans le pays une maladie épidémique qui s'attachait à la gorge. Six siècles environ avant l'hégire, *Arrêté de Cappadoce* avait noté d'une manière très-précise l'existence habituelle de la diphthérie en Egypte et en Syrie; cette affection

dut sans doute disparaître dans les siècles suivants pour n'y faire que de courtes apparitions. C'est ainsi que Tournefort rencontra des maux de gorge gangréneux dans la Cœlésyrie, au commencement du dix-huitième siècle; c'est ainsi qu'un siècle et demi plus tôt, en 1564, les angines graves sévirent à Constantinople, à Alexandrie et probablement aussi dans d'autres points de l'Orient, ainsi que dans une grande partie de l'Europe.

J'arrive maintenant à l'histoire des faits épidémiques contemporains. Il me semble d'abord du plus haut intérêt de remarquer qu'en même temps que la scarlatine se montrait en Perse, elle entrait aussi en Europe dans une nouvelle phase d'activité. De 1869 à 1870, la scarlatine prit en Europe une diffusion et une intensité nouvelles, et elle se montra depuis les Iles-Britanniques jusque dans la Russie méridionale. En 1869, la diphthérie sévit dans la Roumanie et le long du Danube. En 1872, l'épidémie se déclara à Constantinople; en 1875, elle éclata à Trébizonde. En décembre 1876, l'angine couenneuse faisait beaucoup de ravages au sud-ouest de la Russie et, en janvier 1877, la diphthérie, la scarlatine et la dyssenterie sévissaient dans toute cette région. D'un autre côté, en Mésopotamie, il y avait dans les premiers mois de 1876 des maux de gorge gangréneux sur les enfants, et au mois d'octobre il y eut à Bagdad une épidémie de diphthérie.

Pendant que ces faits épidémiques avaient lieu en Europe, la scarlatine se montra au centre de la Perse, sans qu'on pût invoquer aucune communication, aucun transport des germes de la maladie. Au printemps de 1869, on observa dans la ville de Cazvine des angines graves. En automne, la scarlatine sévit sur les enfants et les adultes. Peu de temps après, cette maladie parut à Téhéran; elle était quelquefois suivie d'anasarque, Il y eut plusieurs cas d'angine couenneuse et de croup. En même temps, on observait au sud-est de la Perse, à Kerman, des angines et des otites graves. En 1870, il régna à Téhéran et à Tauris une épidémie de rougeoles graves compliquées de scarlatine. Elle s'accompagnait quelquefois de bronchites diphthériques, de croups, d'angines, de gangrènes de la bouche et du siége, de diarrhée rebelle; la complication la plus grave était la dyssenterie. En

1870, pendant l'été, la scarlatine causa un grand nombre de décès sur les enfants, à Kermanchah. L'épidémie dont je viens de parler fut en réalité localisée et de peu de durée. Ce fut ici la scarlatine qui domina; les angines graves et pseudo-membraneuses ne vinrent qu'au second plan.

Après cette petite épidémie, on n'entendit plus parler, pendant trois années, de scarlatine, ni d'angines graves, quand on reçut avis qu'une épidémie de maux de gorge diphthériques et gangréneux s'était développée sans cause connue au sud de la Perse, dans le Fars, en 1874. Tel fut le début d'un fléau, qui envahit l'année suivante, plus de la moitié du territoire de l'Iran, pénétra dans beaucoup de villages, attaqua avec intensité deux tribus nomades, sévit avec une grande ténacité dans les villes, et surtout à Chiraz et à Téhéran, et enleva un nombre considérable d'enfants. Les premiers cas se montrèrent à Chiraz au commencement d'août 1874; mais l'intensité de la maladie et sa diffusion épidémique dans la ville ne datent que du mois de novembre 1875. Depuis lors, jusqu'à la fin de 1877, l'affection ne s'était pas éteinte complétement. Les médecins du pays ont remarqué qu'en général elle était plus grave et aussi plus fréquente dans les temps froids qu'à l'époque des chaleurs. Pendant la seconde moitié de 1874 et de toute l'année 1875, elle exista, quelquefois forte, quelquefois faible. Elle semblait avoir disparu en juillet et en août 1876, puis elle reparut en octobre; en novembre et décembre, elle perdit successivement de son intensité; en février 1877, elle n'existait qu'à l'état sporadique; en mai, il y eut une augmentation; en juin, juillet, août, septembre, la diphthérie disparut. Elle reparut au commencement d'octobre et causa une vingtaine de décès. A la fin de novembre, le mal disparut de nouveau, et cette fois il ne reparut plus au printemps suivant. Ce fléau attaqua d'abord, à Chiraz, les enfants, mais il fit aussi des ravages sur les adultes; rarement il s'attaqua aux personnes d'un âge avancé. Pendant l'existence de ces angines, on a constaté, à plusieurs reprises, de grandes variations dans leur intensité; quelquefois tous les malades mouraient; d'autres fois, il y avait beaucoup de guérisons.

Après Chiraz, l'envahissement du reste de la Perse se fit

d'une manière irrégulière et dans un ordre tel qu'il est bien difficile de soupçonner un transport de l'infection d'un lieu dans un autre. Pendant l'année 1875, il n'y eut aucune propagation ni éclosion, pas même aux environs de Chiraz; puis, au printemps de 1876, les angines se montrent simultanément à Ispahan, Hamadan, Tauris, Téhéran; au commencement de l'été, la ville de Koum est envahie; en automne, Bouroudjird, Cazvine, Estérabad, les environs de Cachan, Kermanchah. Puis aucun foyer nouveau ne se produit jusqu'en automne 1877, où la diphthérie éclate en octobre à Ourmiah et au sud-est de la mer de ce nom, à Maraga et dans les villages voisins; en même temps, le fléau atteint le Mazendéran. Il apparaît à Recht, et au nord il dépasse Tauris, en atteignant la petite ville de Marend. Enfin, l'hiver 1877-78 la diphthérie fait beaucoup de ravages à Akoulis, grand village situé dans la Transcaucasie, à dix lieues de Djulfa.

Pendant que l'épidémie se propageait ainsi du sud au nord et à l'ouest, elle laissait indemme toute la région de l'est, représentée par le Khorassan, Yezd, Kirman, le Bélouchistan, et tous les pays du sud représentés par la région du littoral du golfe Persique. Ainsi il n'y eut rien à Bouchire, ni dans les autres ports du Fars, ni dans les environs de Chiraz, ni à Kazeroun, ni du côté de Bébahan, ni à Mohammera, ni à Basra, ni à Koweit, ni à Bahrein, ni à Mascate, ni à Bendez-Abbaz, ni à Djevadir, ni à Kurachee.

Le mode de développement de la maladie et le cours de l'épidémie ont été mieux étudiés à Téhéran que partout ailleurs. J'ai déjà dit qu'après avoir régné, en 1869-70, sous forme de petite épidémie, le croup et la scarlatine disparurent totalement. En 1871-72, il y eut une grande épidémie de typhus. En 1872, la rougeole enleva beaucoup d'enfants. Dans l'hiver de 1874-75, pendant que la diphthérie accentuait ses ravages à Chiraz, à Téhéran se montrèrent des pneumonies graves, maladies tout à fait exceptionnelles dans ce pays. Les premiers cas de diphthérie datent de la fin de 1875 ou du commencement de 1876, mais l'affection ne prit de l'extension qu'au printemps de 1876. Elle diminua en juillet et août, pour se rallumer en automne. A cette époque, elle avait une grande intensité, et s'accompagnait souvent de gangrène des

amygdales; elle attaquait quelquefois des personnes âgées. A côté des cas graves gangréneux et diphthériques, on observait un grand nombre d'angines simples ou pultacées. En même temps, il y avait un certain nombre de cas de scarlatine, dont quelques-uns furent suivis d'anasarque.

A la fin de décembre 1876, les maux de gorge étaient encore très-fréquents, mais la plupart sans gravité. La maladie diminua de fréquence en janvier 1877; elle reprit en mars, où, du 10 au 17, sur 73 cas, on en compta 19 d'angine. Du 17 au 30 mars, sur 155 décès, il y en avait 39 d'angine. Presque tous les maux de gorge observés à cette époque par les praticiens de la ville sont avec diphthérie. La maladie diminue de nouveau en juillet et en août; elle augmente en septembre: du 17 septembre au 8 octobre, sur 262 décès il y en eut 68 d'angine. Ensuite, nouvelle décroissance: du 9 au 19 octobre, 103 décès dont 9 d'angine. A cette époque, sur 20 angines observées, il n'y en avait que 5 de diphthériques, et sur ces 5 cas on en guérissait 3. En novembre, les maux de gorge deviennent plus fréquents pendant quelques jours, et ils sont aussi plus souvent mortels. Du 1er au 10 mars 1878, il y eut 214 décès, dont 35 d'angine; la maladie portait surtout ses ravages sur les petits enfants de 1 à 5 ans, et, en même temps, il y avait chez eux beaucoup de pneumonies et de bronchites capillaires. Enfin, du 1er au 8 avril, sur 71 décès, il y en a eu 5 d'angine.

LITTÉRATURE MÉDICALE

Preuves que les maladies virulentes ne sont pas spontanées
par M. le docteur Rodet, de Lyon.

Pour limiter le plus possible mon sujet, je ne m'occuperai nullement des maladies infectieuses qui peuvent être ou n'être pas virulentes et sur lesquelles il règne encore tant d'obscurité. Je me bornerai donc à quelques considérations sur l'o-

rigine et sur la prophylaxie des maladies virulentes proprement dites, telles que la syphilis, la variole, la scarlatine, la rougole, la coqueluche, la rage et la morve.

Relativement à ces maladies, les médecins se divisent en deux camps bien distincts : les *spontanéistes* et les *anti-spontanéistes*.

Les premiers commencent invariablement par s'appuyer sur un argument qu'ils croient sans réplique : « Ces maladies, disent-ils, n'ont pas toujours existé. Elles ont donc pris naissance un jour, sans germe, et, par conséquent, d'une manière spontanée. »

Pour moi, cet argument est absolument dépourvu de valeur ; car, sur cette question, comme sur tant d'autres, il ne nous est pas permis de remonter jusqu'aux causes premières. L'homme, les animaux et les plantes n'ont pas toujours existé sur la terre. Ils y ont apparu un jour. Faut-il en conclure qu'ils peuvent aujourd'hui y naître spontanément ?

La *syphilis* n'existait pas en Europe avant la fin du quinzième siècle, c'est-à-dire avant la découverte de l'Amérique. Pour s'en convaincre, on n'a qu'à compulser attentivement les auteurs anciens. On y trouve, et c'est ce qui a si longtemps donné le change, ce qu'on appelle aujourd'hui la pseudo-syphilis, c'est-à-dire les chancres mous, les bubons, la gonorrhée et ses diverses complications, mais la syphilis vraie ne s'y trouve nullement signalée. Cependant l'Europe était déjà bien vieille alors et elle n'avait pas toujours été chaste et pure. Que de temps et que de conditions favorables pour engendrer la syphilis, si la syphilis avait pu s'engendrer sans virus spécial !

Au contraire, cette maladie existait en Amérique longtemps avant sa découverte. On était déjà en droit de l'admettre d'après des documents historiques, mais M. Parrot vient d'apporter à l'appui de cette opinion la démonstration la plus éclatante qu'il soit possible de demander à la science.

Au congrès du Havre, il nous a montré des crânes présentant des lésions parfaitement caractéristiques de la syphilis

héréditaire. Or, deux de ces crânes, appartenant à des enfants, avaient été recueillis à Guayaquil, dans des sépultures antérieures à l'arrivée des Espagnols et avaient été donnés à l'Institut d'anthropologie par M. Destruges. Deux autres crânes d'adultes, appartenant à la collection du muséum, présentent les mêmes lésions caractéristiques. L'un est originaire d'Arica et l'autre des environs de Lima, et ils ont été trouvés tous les deux dans des sépultures bien antérieures à la conquête. Il ne saurait donc exister aucun doute sur ce point; à savoir, que la syphilis existait en Amérique bien longtemps avant l'arrivée des Européens.

La variole peut-elle se développer spontanément, sous l'influence de certaines constitutions médicales ou épidémiques ? On l'a dit bien souvent, je le sais, mais c'est là une hérésie dont les conséquences peuvent être des plus funestes et qu'il faut repousser avec toute la force que peut donner une conviction absolue. D'abord elle n'existait ni chez les Grecs ni chez les Romains, car les auteurs de ce temps, si exacts d'ordinaire, n'en font aucune mention. Elle apparut en Arabie dans le dernier tiers du sixième siècle. D'où venait-elle ? quelle était sa patrie d'origine ? Personne ne le sait. Les uns la font provenir de l'Ethiopie, d'autres de l'Inde, d'autres du fond de la Chine, où elle existait, disent-ils, depuis un temps immémorial. Quoi qu'il en soit, depuis son apparition, en 570 de notre ère, elle s'est répandue dans tout l'ancien monde et elle n'a cessé d'y exercer les plus affreux ravages.

Mais pendant que ce fléau désolait le vieux monde, les contrées qui ne devaient être découvertes que plus tard en étaient complètement exemptes. Les historiens s'accordent à dire qu'elle était inconnue en Amérique avant sa découverte, et qu'elle n'y fit son apparition que vingt-cinq ans après, environ, c'est-à-dire en 1517 ou 1518. Pour comprendre le temps assez long qui s'écoula entre l'arrivée des Européens et l'apparition d'une maladie si éminemment contagieuse, il suffit de se rappeler que les moyens dont on disposait alors

pour la navigation n'exigeaient pas moins de trois mois pour aller d'Europe en Amérique et que les cas de variole qui pouvaient survenir dans le personnel de l'équipage avaient le temps de s'éteindre avant l'arrivée du vaisseau.

L'Australie, non plus, ne connaissait pas la variole avant l'arrivée des Européens et ce ne fut que longtemps après, lorsque la vapeur eut grandement abrégé la traversée, qu'on y signala les premiers cas.

La syphilis possède un virus fixe, concret en quelque sorte, et ne peut se transmettre que par inoculation ou par contact immédiat ; aussi tout le monde admet-il qu'elle est contagieuse et qu'elle ne peut se produire spontanément. Le virus variolique est doué d'une double qualité qui rend ses effets plus difficiles à apprécier. D'abord il est fixe et palpable, comme celui de la syphilis, car il peut s'inoculer comme lui, mais, de plus, il est susceptible de se volatiliser à certaines périodes de la maladie, et alors il se répand dans l'air ambiant, lequel devient ainsi une source de contagion pour ceux qui viennent le respirer. Quelle cause puissante d'erreur sur l'origine de la maladie !

A Londres, un homme atteint de variole séjourne quelques instants dans une voiture publique. Un monsieur et une dame, pleins de santé et ne soupçonnant aucun danger, viennent prendre la place qu'il a occupée. Quelques jours après, le monsieur était mort de variole et la dame gisait dans son lit, atteinte gravement de la même maladie.

Une femme et sa fille occupaient à Paris, rue de l'Echiquier, un petit magasin de mercerie. La fille prend la petite vérole et se couche dans un lit qui n'était séparé du magasin que par un simple paravent. Six semaines après dix-sept personnes du voisinage avaient été atteintes de variole, qu'elles étaient venues contracter dans ce petit magasin, sans se douter qu'il y avait là un foyer de contagion.

Les médecins appelés à donner leurs soins à des malades ainsi contagionnés, ignorent souvent la source où la maladie a été contractée et ils se croient autorisés alors à lui attri-

buer une origine spontanée. Voilà pourquoi il se rencontre encore aujourd'hui des praticiens qui professent une opinion si contraire aux faits rigoureusement observés, et si capable de détourner de l'emploi des vrais moyens prophylactiques.

La scarlatine, la rougeole et la coqueluche ne peuvent pas plus se développer spontanément que la syphilis et la variole. Les arguments que j'ai invoqués pour démontrer la *non* spontanéité de ces dernières s'appliquent tout aussi bien aux premières : Elles n'ont pas toujours existé en Europe. Elles y ont apparu plus tard même que la variole. Enfin, elles étaient inconnues en Amérique et en Australie, lors de la découverte de ces deux continents, et, comme pour la petite vérole, il a fallu de nombreuses années avant qu'elles aient pu y être importées.

Pour se faire une idée de la rapidité avec laquelle elles durent se répandre dans des populations vierges encore des atteintes de ces divers poisons, il suffit de lire la relation d'un fait récent rapporté par M. Bernheim dans le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, article *contagion :*

« Les îles Farœr, dit cet auteur, étaient complètement indemnes de rougeole depuis 1781, lorsque, soixante-cinq ans après, en 1846, cette maladie y fut importée par un seul homme. La contagion, rencontrant une population qui ne l'avait jamais éprouvée et qui, par conséquent, était tout entière apte à la subir, fit des progrès si rapides, qu'en peu de temps six mille habitants en étaient atteints, sur une population totale de 7,782. Quinze cents environ parvinrent à se préserver en s'isolant complètement des lieux contaminés. »

Ces malades étant douées d'un virus volatil, se communiquent, comme la petite vérole, par l'intermédiaire de l'air. On peut les contracter dans les réunions publiques ou privées, à la promenade, dans les voitures publiques, partout, en un mot, où l'air se trouve imprégné de l'un de ces poisons subtils. Ne sont-ce pas là encore des conditions

éminemment favorables pour donner le change, en faisant croire, dans beaucoup de cas, à un développement spontané?

La rage et la morve, qui appartiennent à des espèces animales, mais qui, par malheur, peuvent aussi s'inoculer et germer chez l'homme, sont-elles, plus que les précédentes, susceptibles de se développer spontanément? Je suis très-disposé à croire le contraire, mais je laisserai le soin d'en donner la preuve à nos savants collègues de la section vétérinaire. Je me bornerai à rapporter un fait qui prouve combien l'observation, pour être concluante, doit être rigoureuse et combien on doit user de circonspection avant de conclure à la spontanéité.

Un homme possédait une chienne d'une race très-rare. Ne voulant avoir aucun rejeton abâtardi de cette chienne, il la fit mettre à l'attache et la soumit à la plus sévère surveillance. Au bout de plusieurs mois, la bête devint enragée et l'on ne manqua pas de voir là un beau cas de rage spontanée produite par la réclusion. M. Bouley fit l'autopsie de cette chienne et trouva dans son ventre quatre petits qui, on me l'accordera, j'espère, n'y étaient pas venus spontanément. Sans cette circonstance qui prouvait que la séquestration n'avait pas été aussi compiète que le croyait son maître, quel parti n'aurait-on pas tiré d'un fait en apparence si concluant en faveur du développement spontané de la rage.

Toutes les maladies dont je viens de parler, qui composent la grande classe des maladies virulentes proprement dites, sont donc bien le résultat d'un principe spécifique, d'une graine ou d'un virus, et ne peuvent jamais se développer spontanément. Leur source peut être obscure ou cachée, mais on peut être bien convaincu qu'avec une investigation patiente et sagace, on pourra, le plus souvent, remonter jusqu'à leur véritable origine.

Ces graines ou ces virus sont bien connus par leurs effets. On sait qu'ils agissent en quantités très-minimes, imperceptibles, infinitésimales et qu'ils ont la funeste propriété de se

multiplier prodigieusement, de manière à infecter en très-peu de temps des populations entières, si rien ne s'oppose à leur propagation.

On sait aussi que ces virus diffèrent entre eux, quant à leurs effets, comme les graines d'une plante diffèrent de celles d'une autre plante ; mais ces différences, en quoi consistent-elles ? Beaucoup de savants de premier ordre, parmi lesquels je suis heureux de pouvoir citer l'un de nos éminents collègues, M. Chauveau, ont cherché à pénétrer le mystère, jusqu'ici impénétrable, qui entoure ce monde si peu visible et pourtant si puissant et si terrible, mais leurs recherches n'ont fait que soulever un coin du voile qui couvre ce mystère. Pour moi, j'ai une foi entière dans la puissance du travail et dans l'avenir de la science basée sur l'expérimentation et sur l'observation attentive des faits, et je ne doute pas que les travailleurs futurs ne fassent éclater la lumière où n'existe aujourd'hui qu'une profonde obscurité. (*Lyon méd.*)

Des tumeurs dites bénignes du sein.

Leçon de M. le docteur DUPLAY *à l'hôpital Saint-Louis.*

Le malade qui va faire le sujet de cette conférence est une femme, couchée au n° 65 de la salle Sainte-Marthe. Voici en peu de mots son observation.

Elle a eu deux accouchements à terme : le premier, il y a environ trois ans et demi ; le second, il y a deux ans. Elle a nourri ses deux enfants. Lors de son premier allaitement elle a eu à plusieurs reprises, au sein droit, des abcès très-probablement glandulaires, qui se sont ouverts spontanément. Néanmoins la mamelle ne fut pas assez profondément atteinte par ces abcès pour qu'ils empêchassent la sécrétion lactée, car, lorsqu'elle eut son dernier enfant, elle put le nourrir aussi bien avec le sein droit qu'avec le sein gauche. Les choses en étaient là quand, au moment de sevrer ce der-

nier enfant, il y a dix-huit mois, cette femme s'aperçut qu'il s'était développé dans la moitié externe de la glande qui avait été précédemment le siége de ces abcès, et presque immédiatement en dehors du mamelon, une tumeur du volume d'une noisette, dure, indolente.

Un peu effrayée, elle se décida à entrer à l'hôpital.

Quand nous l'avons observée, à ce moment, on constatait, plutôt qu'une tumeur véritable, une induration qui comprenait toute la partie supérieure et externe de la glande mammaire droite ; induration très-notable, très-accusée, et au niveau de laquelle la peau avait conservé son poli et sa souplesse habituels.

Mais, quoiqu'il n'y eût pas, à proprement parler, de tumeur isolée, bien circonscrite, néanmoins on trouvait tout à fait en dehors du mamelon et au-dessous, se continuant avec la partie indurée, un noyau plus dur que partout ailleurs, à peu près de la grosseur d'une noisette, formant relief et donnant lieu, à la pression, à une légère sensibilité.

Enfin la peau n'était pas adhérente avec les parties sous-jacentes, la mamelle avait conservé la même proéminence, elle n'était nullement déformée, et, de plus, la masse indurée dans sa totalité glissait librement sur les parties profondes. Pas trace de ganglions dans l'aisselle. Santé générale parfaite. Aucune espèce d'antécédent qui pût faire croire qu'il s'agissait d'une affection grave.

Nous conclûmes, d'après cet examen, que nous avions affaire à une tumeur bénigne du sein, adénoïde, ainsi qu'on les appelait autrefois.

Nous avons d'ailleurs, au n° 71 de la même salle, une autre malade, celle-là atteinte d'un cancer du sein, et qui va me servir de point de comparaison pour établir devant vous le diagnostic entre les tumeurs bénignes et les tumeurs malignes de la mamelle.

Cette femme, qui s'observe peu, ne peut nous donner que des renseignements très-vagues sur le début et sur la marche de sa maladie.

Tout ce qu'elle sait, dit-elle, c'est qu'il y a environ un an que les accidents qu'elle présente ont commencé. Quoi qu'il en soit, nous constatons chez elle des différences très-caractéristiques.

Ainsi, tandis que, chez la malade du n° 65, la peau a conservé tous ses caractères normaux, qu'elle est mobile dans tous les sens et qu'elle se plisse comme à l'état ordinaire ; tandis, enfin, que le mamelon présente sa forme et sa saillie habituelles ; chez l'autre, au contraire, les formes de la mamelle sont extrêmement altérées dans toutes les parties occupées par la tumeur ; il y a une fusion intime, absolue de la peau avec les parties sous-jacentes, et, à défaut d'une altération de couleur proprement dite, les téguments sont le siége à ce niveau d'une rougeur assez vive. Enfin, le mamelon est aplati, déformé, altéré du côté de la tumeur et fait absolument corps avec elle.

L'état de la glande elle-même est, dans ces deux cas, tout à fait différent. Chez l'une on reconnaît parfaitement dans la portion indurée les caractères de la mamelle, son apparence glandulée ; chez l'autre, on ne trouve qu'une masse, de la grosseur d'un petit œuf, aplatie, se fusionnant avec la peau et plus ou moins mobile sur les parties profondes.

La consistance de la tumeur varie également dans l'un et l'autre cas. C'est ainsi que, chez la première de ces malades, cette consistance rappelle beaucoup la sensation que donne le fibrone à la palpation ; de plus elle s'accompagne d'une sorte d'élasticité. Chez l'autre, au contraire, la tumeur est dure, inextensible, ferme, ligneuse, résistante comme du bois.

Enfin, caractère distinctif beaucoup plus important, chez la première malade, l'exploration minutieuse de l'aisselle ne révèle l'existence d'aucune espèce de ganglions ; chez la seconde, au contraire, on sent d'une manière parfaitement nette, dans la région axillaire, quatre ou cinq ganglions indurés, augmentés de volume.

Tel est le diagnostic différentiel entre les deux variétés de

tumeurs. Mais l'examen des signes physiques ne suffit pas, et, dans ces circonstances, il ne faut jamais négliger de le fortifier, de le compléter par des commémoratifs. Ainsi, je vous ai dit, relativement à la femme du n° 65, que, bien que nous n'ayons pu avoir d'elle aucun renseignement précis sur le début et la marche de son affection, il lui semblait pourtant que ces accidents avaient commencé il y a seulement un an ; chez l'autre, la maladie a marché d'une façon beaucoup plus lente, car il y a plus de deux ans qu'elle s'en est aperçue.

De même, vous ne devez pas négliger les antécédents de famille. Ils sont nuls pour la première de nos malades ; l'autre, au contraire, nous dit que sa mère était morte d'une affection chronique, qui a été causée surtout par des pertes utérines, dont vous connaissez la valeur : autrement dit, par un épithélioma de l'utérus.

Enfin l'état général des malades, la manière dont s'accomplissent leurs principales fonctions, doivent être examinés également avec un grand soin dans de pareilles circonstances. Ici nous n'avons pas de caractères distinctifs bien nets à cet égard. La femme au cancer du sein s'observant peu, elle n'a pu nous fournir aucun renseignement ; autrement, quoiqu'elle présente l'apparence d'une santé satisfaisante, peut-être nous aurait-elle dit qu'elle avait un peu maigri et que ses forces avaient diminué. Quant à l'autre malade, elle a conservé son embonpoint habituel, et nous n'observons chez elle rien de particulier du côté de son état général.

Nous concluons donc de ces faits, et cela sans aucune espèce de doute, à l'existence, chez cette dernière, d'une tumeur du sein dite bénigne, d'une tumeur adénoïde.

Mais c'est là un diagnostic bien vague, d'autant plus que certaines de ces tumeurs sont, comme vous le savez, susceptibles de se transformer et de devenir à un moment donné des tumeurs malignes.

Si, en effet, quelques-unes restent constamment bénignes

et ne se reproduisent plus une fois qu'on les a enlevées, il en est d'autres qui récidivent sur place, tout en conservant leur caractère de bénignité ; certaines, enfin, ne se reforment pas seulement sur place, mais s'étendent au loin et se généralisent après leur ablation.

Cliniquement, est-il possible de diagnostiquer à laquelle de ces variétés de tumeurs on a affaire ? Autrement dit, peut-on, en présence d'une tumeur bénigne dite du sein, affirmer que l'on est en présence d'une tumeur qui restera bénigne, qui, une fois enlevée, ne se reproduira pas, ou qui enfin, récidivera, et, à la rigueur, pourra se généraliser ?

Je n'hésite pas à dire que l'histologie seule peut nous renseigner à cet égard. (*Gazette des Hôpitaux.*)

Note sur l'analyse de l'urine chez un homme atteint d'hydrophobie,

Par M. Albert Robin.

Grâce à l'obligeance de M. Barthélemy, interne à l'hôpital Beaujon, j'ai pu pratiquer l'analyse de l'urine recueillie chez un homme atteint d'hydrophobie. Cette urine a été extraite à l'aide de la sonde, de six heures du soir à dix heures du matin, époque de la mort du malade. Comme il n'existe pas d'analyses complètes d'urines rabiques, je crois qu'il est intéressant de publier celle-ci, d'autant plus qu'elle révèle un certain nombre de faits qui n'avaient pas encore été signalés.

La *quantité* s'est élevée à 230 centimètres cubes, pendant un espace de temps de quinze heures, ce qui donnerait, pendant vingt-quatre heures, un chiffre de 368 centimètres cubes.

La *densité* égalait 1030 à 15°.

La *consistance* était normale, l'urine étant assez ténue, et apparaissant claire et limpide au-dessus de son sédiment.

L'*odeur* était urineuse, forte.

La *réaction* très-acide, si bien que l'urine, après huit jours de contact à l'air libre, n'avait point encore perdu son acidité.

La couleur était foncée, mais ne s'écartait de la normale que par une accentuation de ton assez prononcée.

Le sédiment, abondant, occupait un huitième de la hauteur du liquide coloré en brun rougeâtre peu foncé.

L'analyse quantitative avait fourni les chiffres suivants :

	QUANTITÉ RENDUE	EN 24 HEURES.
Matériaux solides	16 gr. 14	25,83
Principes organiques	11 55	18,45
Principes inorganiques	4 61	7,38
Urée	6 76	10,22
Acide urique	0 878	1,405
Matières extractives	3 90	6,73
Albumine	0 06	0,092
Chlorures	0 62	0,99
Acide phosphorique	1 12	1,82
Potasse	1 65	2,64

L'urine précipitait, par la chaleur, l'acide picrique, l'acide nitrique : l'albumine ainsi décélée a été dosée par le procédé des pesées.

Le traitement par la liqueur de Fehling donnait une réduction floconneuse brunâtre; mais il a été impossible d'obtenir, soit par ce procédé, soit par d'autres, la réaction caractéristique du sucre.

Pas de matières colorantes anormales, hémaphéine ou uroérythrine.

Pas d'indican.

L'urohématine est beaucoup plus considérable qu'à l'état normal, mais il faut tenir compte de l'extrême diminution de la quantité de l'urine.

La chaux et la magnésie paraissent diminuées.

Une petite quantité d'urine, à consistance sirupeuse, est concrétée en un magma cristallin dans lequel j'ai pu constater la présence des corps suivants :

Hippurate de chaux ;
Acide margarique ;
Leucine ;
Urée ;

La leucine et l'acide margarique m'ont paru exister en assez grande abondance.

Enfin l'urine, traitée par l'éther, a abandonné à ce dissolvant une grande quantité de graisse libre.

L'examen microscopique du sédiment présente une certaine importance ; en effet, voici quels sont les éléments qui le constituaient :

Cristaux d'acide urique, losangiques et faiblement colorés en jaune.

Amas pigmentaires noirs et teintés de grenat.

Pas d'éléments figurés, sauf de très-rares globules blancs fortement chargés de graisse.

Gouttelettes graisseuses en très-grande abondance.

Très-rares torulacés.

Bâtonnets articulés immobiles.

Vibrions mourants.

Longs bâtonnets, beaucoup plus grands que ceux que l'on trouve ordinairement dans l'urine acide, immobiles, droits ou parfois incurvés. Longueur 12 à 20 millimètres.

Chapelets de ferments ressemblant à la levûre de bière, en abondance extrême. Diamètre, 3 millimètres ; longueur, 4 millimètres.

Corpuscules brillants, agrégés en masses considérables, immobiles, arrondis, réguliers.

Voici quels sont les points dominants de cette analyse :

Diminution considérable de la quantité ;
Augmentation de la densité ,
Diminution des matières solides ;
— de l'urée ;
— des chlorures ;
Augmentation de l'acide urique et du rapport de l'acide urique à l'urée.

Augmentation du rapport normal de l'acide phosphorique à l'urée : cet acide se maintenant dans des proportions normales quand l'urée diminue dans de si grandes proportions.

L'acide phosphorique a passé dans l'urine à l'état de phosphate de soude et de phosphate de potasse : les phosphates terreux, au contraire, sont notablement diminués.

Présence de l'albumine.

Absence de sucre.

Présence de graisse en grande quantité ;

Présence de leucine et d'acide margarique ;

Présence de bactéries différentes de celles que l'on trouve dans l'urine qui commence à se putréfier.

Est-il possible de bâtir une hypothèse sur les faits précédents ? Non. On peut seulement rapprocher l'augmentation des phosphates alcalins, du phosphate de potasse surtout, et la présence de la graisse et de l'acide margarique, faits qui *paraissent* relever d'une dénutrition active des centres nerveux.

La leucine, l'hippurate de chaux, les matières extractives ont une valeur relative, en ce sens que les deux premiers ne se rencontrent pas dans l'état normal.

Quant aux organismes inférieurs que contient le sédiment, il est actuellement impossible de savoir le rôle qu'ils jouent, si tant est même qu'ils possèdent une importance quelconque. Je me borne simplement à constater leur existence, me réservant d'étudier à loisir l'action de ces organismes. (*Gazette des Hôpitaux.*)

Etude de la Symétrie organique, note communiquée à la Société de Biologie ; par M. Delaunay.

On peut considérer la symétrie non-seulement dans l'organisme entier qui est toujours composé de deux côtés, mais encore dans toutes les parties de l'organisme. En effet

l'embryogénie nous apprend que les parties les plus asymétriques ont commencé par être symétriques.

En général, chez les êtres vivants, la moitié droite est plus développée que l'autre, et la droiterie est constituée par cette préminence du côté droit sur le gauche, Au point de vue anatomique, le côté droit est plus grand, plus volumineux, plus lourd que le gauche. Au point de vue physiologique, il reçoit une plus grande quantité de sang. Sa température est plus élevée. Les muscles du côté droit sont plus puissants. Pour le cerveau, c'est le contraire : le cerveau gauche est plus volumineux, plus lourd et plus intelligent que le droit. En somme le côté droit et le cerveau gauche sont plus nourris et plus avancés en évolution que le coté gauche et le cerveau droit.

L'asymétrie ou défaut de symétrie des deux côtés s'étend à l'organisme entier, à ses parties externes (tête, tronc muscles) et à ses parties internes, (systèmes, appareils, organes). Les os du côté droit par exemple sont plus lourds et renferment plus de matière minérale et de carbonate de chaux que ceux du coté gauche.

Espèces. Les espèces végétales et animales inférieures sont plus symétriques que les supérieures. Certains invertébrés ont le côté droit plus développé que le gauche, par exemple le papillon, le homard. Les vertèbres inférieures sont symétriques. Cependant, chez la grenouille, le côté droit est plus développé, plus lourd et plus nourri que le côté gauche. Mais la grenouille asymétrique résulte de la transformation du têtard symétrique, en sorte que là aussi nous trouvons la symétrie au début et le défaut de symétrie au terme de l'évolution. Parmi les espèces droitières, je citerai encore certains poissons comme la limande, les oiseaux qui juchent sur la patte droite, le lion, le tigre, le chat, le chien, le singe. La symétrie se prononce de plus en plus à mesure qu'on se rapproche de l'homme, qui est le plus droitier des animaux.

Race. Les races inférieures sont symétriques d'après les observations de MM. Harting, Roberts, Bradley.

Au contraire, les races supérieures sont asymétriques. L'asymétrie des circonvolutions secondaires du cerveau, d'après M. Broca, est plus grande dans les cerveaux des blancs que dans ceux des nègres.

Sexe. D'après William Ogle, chez l'homme, le singe, le perroquet, la prééminence des membres droits sur les gauches se rencontre moins fréquemment chez la femelle que chez le mâle. De même, M. Harting a constaté que la femme était moins asymétrique que l'homme.

Age. D'après M. Poncet, à la naissance le poids du squelette des deux membres est sensiblement égal. Le nouveau-né se sert aussi bien ou aussi mal d'une main que de l'autre. A deux ans, l'enfant devient droitier ou gaucher, et cette prééminence d'un côté s'accroît en raison du développement de l'organisme. D'après M. Poncet, qui a pesé comparativement les squelettes droit et gauche à divers âges c'est vers le milieu de la vie que la différence en faveur du côté droit est la plus marquée. A un âge avancé, cette différence diminue et le poids de chaque côté tend à devenir égal. Ainsi l'organisme perd sa symétrie à mesure qu'il évolue et la recouvre dès qu'il subit une métamorphose rétrograde.

Constitution. Le coté droit du corps et l'hémisphère gauche du cerveau sont moins prééminents chez les faibles que chez les forts.

Trains. Anatomiquement et physiologiquement nous sommes plus droitiers du train supérieur (le plus avancé en évolution) que du train inférieur.

Appareils et organes. L'asymétrie est plus prononcée chez les organes formés que chez les organes en voie de formation. L'asymétrie augmente de bas en haut et d'arrière en avant, suivant le sens de l'évolution. L'encéphale est plus asymétrique que la moelle, les lobes frontaux sont plus asymétriques que les autres lobes de cerveau. Les facultés

les plus récemment acquises ne siégent que d'un côté, exemple la faculté du langage articulé.

Fonctionnement. Les exercices de la gymnastique, bien loin de rétablir la symétrie entre les deux côtés, accroissent la prééminence du côté droit.

Conclusion. La symétrie étant plus grande chez les espèces et les races inférieures que chez les supérieures, chez le sexe féminin que chez le masculin, chez l'enfant et le vieillard que chez l'adulte, dans le train inférieur que dans le train supérieur, chez les appareils et organes en voie de formation que chez les appareils et organes formés, en un mot chez les organismes et les parties d'organismes les moins avancés en évolution, est en raison inverse de l'évolution.

De plus, elle est en raison inverse de la nutrition, puisqu'elle est diminuée par le fonctionnement qui accroit la nutrition. Au contraire le défaut de symétrie est en raison directe de l'évolution et de la nutrition.

M. Delaunay applique à des organes particuliers, comme le poumon et le cerveau, ce qu'il vient de faire pour l'organisme en général. La prééminence du poumon droit sur le gauche et du cerveau gauche sur le droit est en raison directe de l'évolution. A la question de la droiterie se rattache celle de la suppléance. La suppléance fonctionnelle, qu'il s'agisse du fonctionnement des membres ou de l'usage de la parole, est d'autant plus facile que la prééminence du côté droit ou du cerveau gauche est moindre.

Au point de vue pathologique, l'étude de la symétrie conduit aux conclusions suivantes : Certaines maladies frappent le côté droit d'abord et plus gravement que le gauche. Et ces maladies qui frappent le côté le plus avancé en évolution sont précisément celles qu'on observe surtout chez les individus les plus avancés en évolution (races supérieures, hommes adultes, forts). Aussi M. Delaunay considère ces maladies comme agissant en raison directe de l'évolution. Parmi ces maladies se trouvent les phlegmasies, la goutte, etc.

Au contraire, certaines maladies frappent le côté gauche d'abord et plus fréquemment que le droit. Ce sont précisément les maladies qui affectent les races inférieures, la femme, l'enfant, le vieillard, le faible, en un mot les individus les moins avancés en évolution. Aussi M. Delaunay considère-t-il ces maladies comme agissant en raison inverse de l'évolution. Parmi ces maladies se trouvent la tuberculose, le rhumatisme, certaines névralgies, etc.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 23 juillet 1878. — Présidence de M. RICHET.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de remercîments de M. le docteur Ch.-Cl. Bernard, lauréat de l'Académie.

2° Une lettre de M. le docteur Gaubert, médecin-consultant à Bagnères-de-Bigorre, sur une nouvelle curation des maladies chroniques.

3° Une lettre de M. Boulet, ancien pharmacien, accompagnant l'envoi d'un mémoire descriptif du contrôleur médical.

4° Une lettre de M. le docteur Ringeisen, accompagnant l'envoi d'un grand travail manuscrit, intitulé : « Relevés statistiques et rapports du médecin du Bureau de bienfaisance de la ville de Schlestadt, années 1844 à 1877. (Com. des épidémies).

— M. Depaul offre en hommage, de la part de M. le docteur J. Cyr, un exemplaire de la traduction des « Leçons cliniques sur les maladies du foie » du docteur Murchison.

— M. Bouley, rapporteur de la commission désignée dans la dernière séance pour faire l'examen d'une poule charbonneuse, afin de vider le différend élevé entre M. Colin et M. Pasteur, donne lecture du rapport relatif à l'autopsie et à

l'examen microscopique d'une poule charbonneuse, fait par la commission, en présence de MM. Colin et Pasteur.

Voici le procès-verbal de la séance de la commission, à laquelle assistaient, outre MM. Colin et Pasteur, MM. Davaine, Vulpian, Armand Moreau et Bouley rapporteur.

M. Pasteur a fait apporter trois poules mortes, qu'il a déclarées avoir été infectées du charbon dans les conditions qu'il a déterminées.

La poule qui a été inscrite sous le n° 1 avait été inoculée sous le thorax, au côté droit du sternum, en arrière, avec cinq gouttes d'eau de levûre un peu alcalinisée, ayant servi à la culture de bactéridies charbonneuses.

La poule avait été mise dans un bain à 25 degrés.

La mort était survenue au bout de vingt-deux heures.

— La poule n° 2, inoculée au même endroit, avec dix gouttes d'un autre liquide de culture (eau de levûre alcalinisée également), et mise comme la précédente, dans un bain mais à trente degrés, était morte au bout de trente-six heures.

— La poule n° 3, inoculée avec dix gouttes du même liquide que la précédente et toujours dans la même région, était morte au bout de quarante-huit heures.

Outre ces trois poules mortes, M. Pasteur en a présenté une quatrième, vivante, inoculée en même temps et avec le même liquide que la poule n° 1. Retirée du bain après quarante-trois heures et demie d'immersion et alors que la température était descendue à 36 degrés, qu'elle était abattue et sans appétit, cette poule avait été placée dans une étuve à 42 degrés le matin même.

L'examen de son sang n'avait pas fait reconnaître de bactéridies.

Ce sang avait été ensemencé et la question de savoir s'il était infecté de bactéridies se trouvait réservée au moment où cette poule a été mise sous les yeux de la commission, qui a constaté que son appétit était très-développé ; mais elle était encore chancelante.

En même temps que les quatre poules inoculées et immergées ensuite, une cinquième, devant servir de point de comparaison, avait été mise dans les mêmes conditions de contention et d'immersion que celles-ci, mais sans avoir subi d'inoculation.

Elle était sortie complétement saine de cette épreuve. Cette poule n'a pas été présentée à la commission.

La poule dont la commission a fait faire l'autopsie sous ses yeux est celle qui était inscrite sous le n° 3.

C'est M. Joubert, préparateur de M. Pasteur qui a procédé à cette opération.

La commission a constaté d'un commun accord, les faits suivants :

1° Au foyer de l'inoculation : infiltration séreuse ; très-belles et très-nombreuses bactéridies ;

2° Tissu de la crête : bactéridies très-pâles constatées par tous les membres de la commission ;

3° Sang d'une veine extérieure, loin du point de l'inoculation : nombreuses et très-belles bactéridies ;

4° Sang du cœur : très-belles bactéridies paraissant en même nombre que dans la veine sous-cutanée sur le sang de laquelle l'examen avait porté.

Après ces consultations, M. Colin a déclaré qu'il était inutile de procéder à l'autopsie des deux autres poules, celle qui venait d'être faite ne pouvant laisser aucun doute sur la présence des bactéridies charbonneuses dans le sang d'une poule inoculée du charbon et mise ensuite dans les conditions que M. Pasteur a déterminées pour que l'inoculation devienne efficace.

La poule n° 2 a été livrée intacte à M. Colin pour servir aux examens et aux expériences qu'il croirait devoir faire à Alfort.

Ce procès-verbal a été signé par MM. Colin, Pasteur, Bouley, Davaine et Vulpian.

Après la lecture de ce rapport, M. Bouley profite de sa présence à la tribune pour protester, au nom de M. Toussaint,

contre une accusation grave portée par M. Colin contre ce jeune savant qui se serait au dire de M. Colin, approprié ses expériences et ses études sur la rumination sans citer la source où il aurait puisé. M. Bouley montre, par des citations nombreuses empruntées aux écrits de M. Toussaint, que ce jeune savant a toujours rendu pleine et entière justice aux travaux de M. Colin. M. Toussaint a donc été accusé à tort de plagiat, et comme cette accusation a été portée contre lui en pleine tribune de l'Académie, il était juste que la fausseté de cette accusation fût également proclamée du haut de la tribune de l'Académie afin que l'ombre même d'un doute ne pût planer sur l'honorabilité parfaite de ce travailleur distingué et méritant.

— M. Colin demande la parole pour répondre à M. Bouley. D'abord, en ce qui concerne M. Toussaint, M. Colin déclare qu'il est parfaitement fondé dans ses réclamations contre cet auteur qui, dans un travail lu dernièrement à l'Institut sur la rumination, non seulement ne l'a pas nommé, mais encore ne l'a même pas désigné indirectement ; qui, depuis, dans diverses communications sur le même sujet dans les journaux de médecine vétérinaire, a également oublié complétement de le citer; qui, enfin, dans une thèse soutenue devant la Faculté des sciences de Lyon, l'a encore complètement passé sous silence; ou ne l'a cité que pour le réfuter, et pour des observations qui n'ont aucune importance.

M. Colin se plaint que M. Toussaint ait systématiquement omis de parler des points les plus importants de ses recherches sur la rumination, par exemple de la démonstration qu'il a faite, par des expériences directes : 1° que le cardia est constamment resserré, fermé avec une grande force, dans l'acte de la rumination; 2° que la dilatation thoracique dans ce même acte, n'exerce aucune influence sur le cardia; 3° qu'enfin l'estomac, loin d'être inerte, comme on le prétendait avant les travaux de M. Colin, joue un rôle prépondérant dans le phénomène de la rumination; qu'il se con-

tracte avec force pour morceler en divers fragments la masse alimentaire et faire passer ceux-ci dans la cavité buccale, non sous forme de pelotes, comme on le disait encore inexactement, mais sous forme de bouillie, pour y être de nouveau soumis à l'action des organes de la mastication et de l'insalivation. Cette remarquable action combinée du rumen et du réseau, démontrée par les expériences de M. Colin, et qui joue le principal rôle dans le phénomène de la rumination. M. Toussaint ne l'a pas rapportée à son auteur; il s'est borné à citer le nom d'un physiologiste italien qui, cependant n'avait fait que répéter les expériences de M. Colin, en en confirmant les résultats.

M. Colin avait donc parfaitement le droit de se plaindre d'un déni de justice de la part de M. Toussaint.

En ce qui concerne la poule charbonneuse, M. Colin ne nie pas les résultats des expériences de M. Pasteur indiqués dans le procès-verbal de la séance de la commission dont M. Bouley a lu le rapport ; mais M. Colin attribue la différence de ces résultats d'avec ceux qu'il a obtenus lui-même, par une différence capitale dans le mode d'expérimentation qu'ils ont respectivement adopté.

En effet, M. Colin, dans ses expériences, n'a abaissé que de deux ou trois degrés la température des poules, tandis que M. Pasteur abaisse cette température de 6 degrés, il la fait descendre de 42° température normale à 36. M. Colin ignorait que ce fut là une condition fondamentale des expériences de M. Pasteur, celui-ci ne l'ayant indiquée nulle part dans ses précédentes communications. C'est là une première différence essentielle ; une deuxième différence non moins importante, c'est que M. Pasteur attache ses poules sur une planchette à l'aide de cordes fixées à des clous qui leur lient les ailes et les pattes ; ces pauvres bêtes ainsi immobilisées sont plongées dans le bain ; elles s'épuisent en efforts impuissants pour se délivrer de cette position dont la gêne devient une torture et un supplice ; elles ne peuvent plus ni remuer ni manger ; elles mourraient d'inanition et d'épui-

sement si elles ne succombaient pas au charbon. Les conditions réalisées par M. Pasteur sont donc complexes, et ce n'est pas seulement l'abaissement de la température, mais encore et surtout l'épuisement et l'inanition qui rendent les poules plus aptes à subir l'influence de l'agent virulent.

M. Colin, au contraire, laisse ses poules dans leur cage plongée dans un baquet d'eau froide dont le niveau est élevé de manière que les pattes, le ventre et la moitié du thorax soient immergés dans le liquide. Dans ces conditions, les poules ne souffrent réellement pas, elles continuent à se mouvoir et à manger avec appétit. C'est là une deuxième différence non moins importante que la première dans le mode d'expérimentation.

Une troisième différence, relative celle-ci au procédé d'inoculation, c'est que M. Pasteur ne se sert jamais de sang virulent, mais d'un liquide particulier préparé, cultivé par lui ; il injecte cinq à dix gouttes de ce liquide sous la peau de l'animal. Or ces proportions représentent une dose de virus vingt et quarante fois plus considérable que celle inoculée par M. Colin, qui se contente de prendre sur la pointe d'une lancette une fraction de goutte de sang charbonneux. M. Colin déclare avoir ainsi inoculé facilement le charbon aux jeunes oiseaux et aux jennes carnassiers, tels que les jeunes chiens et les jeunes chats ; mais il n'a jamais pu réussir à donner le charbon aux poules. Il croit que la différence entre le mode d'expérimentation de M. Pasteur et le sien explique la différence des résultats.

— M. Bouley déclare qu'il ne veut pas répondre aux insinuations malveillantes dirigées contre sa personne par M. Colin. N'ayant jamais été chargé, depuis 1868, de présenter des travaux de la part de M. Colin à l'Académie des sciences, il ne saurait être responsable de l'omission dont se plaint M. Colin. Mais si les insinuations malveillantes de M. Colin le laissent insensible, M. Bouley ne peut garder cette impassibilité lorsqu'il entend M. Colin porter contre un jeune travailleur modeste, intelligent et honnête, une accusation im-

méritée de plagiat. M. Bouley met M. Colin au défi de prouver que M. Toussaint ne lui a pas rendu la justice qu'il mérite.

— M. Pasteur croit devoir résumer la discussion et en déduire les conclusions. Le point essentiel du débat entre M. Colin et lui c'était la possibilité de donner le charbon aux poules. Aujourd'hui M. Colin se rend à l'évidence, il a confessé son erreur devant la commission ; il ne nie plus la possibilité de l'inoculation du charbon aux poules, mais il cherche à expliquer la différence des résultats qu'il a obtenus par la différence des procédés employés. Suivant M. Pasteur, ni la quantité du liquide virulent inoculé, ni les autres conditions de l'expérimentation n'ont rien à voir dans ces résultats; de quelque manière que l'expérimentation ait été faite, quelle qu'ait été la quantité de virus inoculée, ni M. Colin ni lui n'ont réussi à donner le charbon aux poules, jusqu'au jour où M. Pasteur a eu l'idée d'abaisser la température du corps de l'animal. Alors seulement l'inoculation a réussi, et M. Pasteur a montré à M. Colin comment il avait pu réussir là où, de son propre aveu, M. Colin avait constamment échoué.

— Dans le cours de la séance l'Académie a procédé, par voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section d'anatomie et de physiologie.

La commission présentait : En première ligne, M. Marc Sée ; — en deuxième ligne, M. Tillaux ; — en troisième ligne, M. Polaillon.

Le nombre des votants étant de 73, majorité 37, M. Marc Sée obtient 49 suffrages, M. Tillaux 24.

En conséquence, M. Marc Sée ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre titulaire pour la section d'anatomie et de physiologie.

— M. Gubler, au nom du comité d'organisation du Congrès international d'hygiène, a demandé que l'Académie voulût bien désigner des délégués pour se faire représenter à ce Congrès. Après un court débat, auquel ont pris part

MM. Lasègue, Chauffard, Verneuil, Trélat, Depaul, Fauvel et Gubler, l'Académie, consultée, n'a pas adopté cette proposition.

— A quatre heures trois quarts, l'Académie s'est réunie en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Lancereaux sur les titres des candidats à la place vacante dans la section d'anatomie pathologique.

NOUVELLES.

Concours pour l'obtention des bourses. — Le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts;

Vu le règlement du 5 novembre 1877, relatif aux bourses dans les établissements d'enseignement supérieur;

Vu l'avis du Comité consultatif de l'enseignement public,

Arrête :

Art. 1er. — Le concours pour l'obtention des bourses dans les Facultés de médecine et Ecoles supérieures de pharmacie aura lieu, dans ces établissements, le 15 octobre prochain.

Les sujets des épreuves seront adressés par le ministre aux doyens et directeurs sous un pli cacheté, qui ne sera ouvert qu'à l'ouverture de la séance du concours.

Art. 2. — Un étudiant ne peut être admis à concourir s'il n'a obtenu la note *satisfait* au dernier examen de médecine ou de pharmacie, subi par lui à l'époque réglementaire.

Art. 3. — Sont et demeurent abrogées les dispositions du règlement susvisé, du 5 novembre 1877, qui sont contraires au présent arrêté.

Fait à Paris, le 29 juin 1878.

A. Bardoux

— Par arrêté en date du 6 juillet 1878, un congrès international de médecine mentale est autorisé à se tenir dans une des salles du palais des Tuileries, du 5 au 10 août 1878.

Programme A. — Administration des asiles, législation et

statistique. — Question : « Des mesures à prendre à l'égard des aliénés dits criminels. »

B. Pathologie mentale et nerveuse. — Question : « Des variétés cliniques de la paralysie générale. »

C. — Médecine légale. — Question : « Des délires instantanés, transitoires (délire par accès), au point de vue de la médecine légale des aliénés. »

UN FAIT BIEN ÉTRANGE. — On signale de Marseille un fait qui impressionne vivement les personnes superstitieuses.

Un ménage d'ouvriers de la cité phocéenne perdait, il y a quinze ans, son unique enfant. Le père était désespéré. Peu de temps après la mort du petit être, on dut exhumer le cadavre pour un transfert de tombeau. L'ouvrier eut alors une idée horrible et sacrilége. Il coupa une main de l'enfant et la conserva comme un précieux souvenir dans un bocal d'esprit de vin.

Depuis, il n'avait plus eu le bonheur d'être père, lorsque, il y a un mois, sa femme mit au monde un enfant.

Coïncidence bizarre, il manquait au nouveau-né une main au bras du même côté que celui de son frère qui, quinze ans auparavant, avait subi l'amputation.

BULLETIN DE LA MORTALITÉ

Pendant la semaine finissant le 18 Juillet 1878.

on a constaté 878 décès;

Fièvre typhoïde, 10. — Rougeole, 9.— Scarlatine, 1. — Variole, 1. — Croup, 15. — Angine couenneuse, 28 — Bronchite aiguë, 23. — Pneumonie, 35. — Diarrhée cholériforme des enfants, 31. — Choléra 0.— Choléra infantile, 0. — Dyssenterie, 3. Affections puerpérales, 1. — Erysipèle, 1. — Affections aiguës 254.— Affections chroniques 375 — Affections chirurgicales, 49. — Causes accidentelles, 42.

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

Dr SALES-GIRONS.

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

MALADIES DE L'ESTOMAC, DIGESTIONS PÉNIBLES

PASTILLES ET POUDRES DE PATERSON

AU S.-NITRATE DE BISMUTH ET MAGNÉSIE

Médaille d'Argent à Lyon. — Diplôme de Mérite à l'Exposition de Vienne (Autriche).

Ces **Pastilles digestives, absorbantes, anti-gastralgiques**, sont recommandées pour la prompte guérison des **maux d'estomac, manque d'appétit, pesanteurs, digestions pénibles, aigreurs, nausées, vomissements**; elles régularisent les fonctions de l'estomac et des intestins.

Pharmacie **Adh. DETHAN**, Faubourg St-Denis, 90, à Paris. — Pharmacie **LARDET fils**, rue de l'Hôtel-de-Ville, 9, à Lyon, et dans les principales pharmacies de France et de l'Etranger.

FER BRAVAIS (Fer Dialysé Bravais)

Seul adopté dans tous les Hôpitaux
Ordonné par tous les principaux Médecins
ANÉMIE, CHLOROSE, ÉPUISEMENT
PERTES D'APPÉTIT, PAUVRETÉ DU SANG
FLUEURS BLANCHES, CONSOMPTION

3 Méd., Exp. de Paris, Bruxelles, Philadelphie
de France et de l'Etranger, pour combattre :
DÉBILITÉ, FAIBLESSE DES ENFANTS
LYMPHATISME, DIGESTIONS DIFFICILES
Névralgies, Stérilité, Palpitations, etc.



Le Fer Dialysé dont M. BRAVAIS a créé la vraie formule (fabriqué d'après les données qu'il possède seul et avec des appareils spéciaux), ne peut être imité. **Il ne peut être que contrefait.** Le public est donc prié d'exiger sur la *capsule, l'étiquette ou le flacon*, le nom, la signature et la marque de fabrique ci-contre, comme garantie.

DÉPÔT PRINCIPAL A PARIS
13, rue Lafayette
(Quartier de l'Opéra)
Usine et Fabrique à Asnières

Le plus bel éloge que l'on puisse faire de ce produit incomparable est de citer les appréciations du *FER DIALYSÉ BRAVAIS* faites par les premiers médecins de France et même de l'Europe :

« Bien que personne ne puisse assigner de limite aux découvertes de la science, dit un de ces médecins, je doute qu'on puisse jamais trouver un ferrugineux d'une efficacité plus énergique, plus absolue que le **Fer dialysé Bravais**, possédant des avantages supérieurs à tous les ferrugineux, sans avoir un seul de leurs inconvénients. »
(Envoi de la Brochure franco)

Se trouve dans les principales Pharmacies de France et de l'étranger, où l'on trouve aussi le Sirop, les Pilules, la Liqueur et les Pastilles de Fer dialysé Bravais.

GRANULES FERRO-SULFUREUX DE J. THOMAS

Chaque granule représente une ¼ bouteille d'Eau sulfureuse

Ils n'ont aucun des inconvénients des Eaux sulfureuses *transportées ;* produisent au sein de l'organisme l'**hydrogène sulfuré** et le **fer à l'état naissant** sans **éructations** ni **troubles** d'aucune espèce.

Bronchite — Catarrhe — Asthme humide — Enrouement — Anémie — Cachexie syphilitique

Paris — Pharmacie J. THOMAS, 48, avenue d'Italie — Paris.

Marque **P. E. K.** *de fabrique*

BIÈRE DE GOUDRON

BREVETEE S. G. D. G.

Dépôt : rue de Provence, 14.

REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
5 Août 1878

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

La loi des irradiations cérébrales ou de l'action à distance appliquée au désordre des localisations.

Par M. le Docteur Sales-Girons

M. le professeur Jaccoud vient de publier dans la *Gazette hebdomadaire* un article, dont le titre ci-après indique l'intention et la portée : *Observation d'un fait contraire aux localisations cérébrales*.

Les articles de cette nature, on l'aura remarqué, sont de ceux que nous tenons tout particulièrement à mettre en évidence, par la raison qu'ils viennent à l'appui de l'opinion que nous soutenons dans la *Revue médicale*, à savoir que la science qu'on professe, sous le faux nom de positivisme, n'est pas si positive qu'on voudrait nous le faire croire.

La thèse à la mode des localisations cérébrale surtout, présente au monde médical le spectacle de ces affirmations fréquentes, qui passent, comme les roses, du jour au lendemain, emportées par des affirmations différentes quand elles ne sont pas tout-à-fait contraires.

L'observation suffit à tout ; elle sert à constater le blanc aujourd'hui, et demain le noir ; elle n'a pas plutôt montré ceci à l'un, qu'elle se hâte de montrer cela à l'autre; et la pauvre science, qui n'en peut mais, est

obligée de présenter l'image de cette toile de Pénélope toujours faite et toujours à refaire. Nous comprendrions enfin qu'un moraliste, affligé jusqu'à l'impatience de ce qu'il entend, et s'adressant aux observateurs de chez nous, leur dit : N'avez-vous pas honte de confondre la science avec vos observations contradictoires ! Ne voyez-vous pas que l'observation en a pour tous les goûts, et que le plus souvent l'observation est comme l'observateur.

Pensez-y un instant, la chose en vaut la peine : est-ce que sans principe et sans autorité comme nous sommes, l'observation peut être vraiment impersonnelle ? Est-ce qu'en cet état on a grand intérêt à observer ce qu'ont trouvé les autres pour le justifier ? Dans une époque de chacun pour soi, voyez les observateurs les plus laborieux à l'œuvre, et assurez-vous que le disciple est plus heureux au fond de l'observation qui vient contrarier la découverte de son maître, que de celle qui vient témoigner de son exactitude. Suis-je donc ici, se dit le disciple, pour la gloire de mon maître ou pour la mienne ? Vous entendez la réponse.

La devise de notre temps, est celle-ci enfin : j'ai plus d'intérêt à trouver du nouveau qui sera mien, qu'à retrouver de l'ancien qui est toujours à d'autres. Nous ne distinguons pas ici l'expérimentation de l'observation ; si nous les distinguions, ce serait pour dire que la première est encore une plus dévouée servante de l'opérateur que la seconde de l'observateur, ce qui n'est pas peu dire.

Quand la logique aura repris ses droits sur la science, les principes y feront loi ; et alors l'observation rendue à ses devoirs, n'y servira qu'à faire l'épreuve des faits au lieu de la preuve qu'on veut qu'elle y fasse aujourd'hui. Voilà l'ordre ; hors de là le positivisme n'est qu'une erreur pour les simples et une tromperie pour ceux qui

s'en sont fait un système subversif; car c'est moins à édifier qu'à détruire qu'ils veulent le faire servir.

Ces réflexions, auxquelles tout donne lieu aujourd'hui, sont très-applicables au cas qui nous occupe dans cet article. En effet, n'est-ce pas, en matière de localisations cérébrales, que chacun voudrait trouver ce que les autres n'ont pas trouvé? Messieurs Fritz, Hitzig, Ferrier, Carville, Duret et vingt autres seraient-ils bien flattés d'être unanimes et de travailler ainsi les uns au profit des autres? Il faut à chacun une petite bête dont il puisse se dire l'auteur sans partage; et chacun trouve la sienne, l'observation n'ayant rien à refuser à qui sait la prendre par son faible.

Et cependant il y avait un fond commun dans cette diversité personnelle; il y avait, disons-nous, des points généraux sur lesquels on était à peu près d'accord. Ainsi pour l'hémiplégie des membres, il fallait une lésion de la zone corticale motrice; il fallait pour les convulsions musculaires d'un côté, une lésion du côté opposé; il fallait qu'à une lésion cérébrale du pli courbe correspondit nécessairement un désordre des yeux et des paupières, etc. C'était là des articles sur lesquels on était presque convenu de ne plus discuter.

Mais les observateurs avaient compté sans l'observation dont rien n'épuise les ressources et à laquelle il importe peu de se déjuger. Voici en effet M. le professeur Jaccoud que l'occasion vient servir à point; car il voudra bien en convenir, outre le devoir de signaler au monde savant un fait porteur d'une lumière nouvelle, M. le professeur Jaccoud n'est pas fâché d'avoir trouvé dans sa clinique une observation à lui qui vient faire échec aux observations de tant d'autres.

A la vérité, l'éminent professeur y trouve le motif opportun de reproduire une considération, dont il a, dit-il, déjà fait une loi dans l'espèce, il y a longtemps, et qu'il intitule : La *loi des irradiations réflexes ou de l'ac-*

tion à distance, selon laquelle tout ce que les observateurs trouveront de différent et même d'opposé pour le même cas, pourra s'expliquer sans contradiction et même avec convenance. C'est la loi de conciliation par excellence, que cette loi des irradiations cérébrales.

Ainsi prenons un exemple, et vous pourrez en user pour les autres : vous savez qu'on se dispute aujourd'hui, sans espoir de s'entendre, sur les hémiplégies à droite dont on trouve la lésion cérébrale du même côté. Hé bien, avec la loi d'action à distance, le différend n'en est plus un. Il n'y a en effet qu'à savoir, d'après M. Jaccoud, que les lésions s'irradient dans l'encéphale; que celle du côté droit peut porter son action morbide sur le côté gauche, et la paralysie du côté droit rentre ainsi dans l'ordre voulu; elle sera croisée.

Seulement, comme vous voyez, il ne faut plus compter sur l'observation comme sur un témoignage positif; puisque le mal ou le siége du mal n'est pas là où on le constate et qu'il est là où on ne le constate pas. Bref il ne manquait plus à l'observation que la loi des actions à distance pour la discréditer et faire rire des observateurs qui se donnaient avec elle l'empire de la science.

Maintenant, laisserons-nous toute la responsabilité de cette loi, si subversive pour le positivisme moderne, à M. le professeur Jaccoud? en a-t-il vraiment la priorité scientifique? Si nous consultons un auteur, dont les études et les livres en matière de physiologie cérébrale ont toute notre confiance, — les lecteurs de la *Revue médicale* savent que nous venons de nommer ainsi M. le docteur Edouard Fournié, — nous apprenons que M. Andral, il y a déjà bien longtemps, avait signalé quelque chose, comme cette loi, dans son *Anatomie pathologique*. (Voir l'ouvrage de notre auteur, intitulé :

Recherches expérimentales sur le fonctionnement du cerveau).

Pour être si contraire à l'observation sensible, cette loi d'irradiation n'est pas l'ennemie de la science cérébrale, loin de là; car elle vient en aide à notre opinion, qui est que tout se tient dans le cerveau et que toutes les parties y soient solidaires entre elles. La vraie doctrine veut que le cerveau soit un tout vivant et fonctionnant, qui a des parties vivantes de sa vie et fonctionnantes de sa fonction.

Il reste avec cela des localisations, car il y a des localisations cérébrales; mais il s'agit de les comprendre telles qu'elles ne puissent jamais être isolées, comme on le voudrait.

C'est parce que les ouvrages de M. Edouard Fournié sont conformes à cette doctrine, que nous mettons son témoignage dans l'espèce bien au-dessus de ceux qu'on lui préfère, lorsqu'on ne sent pas même le besoin des principes philosophiques, sans lesquels il n'est pas de science digne de ce nom. M. Edouard Fournié, qui est aussi riche d'observations et d'expériences qu'un autre, a, selon nous, l'avantage de savoir, qu'on ne fait pas de science cérébrale sans principe et sans philosophie, à moins qu'on veuille la réduire à une collection de manœuvres plus ou moins ingénieuses, ce qui ne suffit pas.

Il nous reste à citer l'article de M. le professeur Jaccoud, un fait contraire aux localisations cérébrales.

OBSERVATION D'UN FAIT CONTRAIRE AUX LOCALISATIONS CÉRÉBRALES.

La femme Schmidt, âgée de soixante ans, est entrée dans mon service, à l'hôpital Lariboisière (salle Sainte-Claire, 19 *bis*), le 11 juillet dernier, à dix heures du soir; elle y a succcombé le 13 à trois heures du matin, c'est-à-dire au bout de vingt-neuf heures.

Renseignements fournis par la famille. — Dans les six dernières semaines, trois attaques apoplectiformes de courte durée qui n'ont laissé aucune paralysie. Le 11 juillet, à une heure de l'après-midi, quatrième attaque produisant l'ensemble des symptômes suivants constatés à l'arrivée de la malade dans l'hôpital :

Coma, sueurs profuses.

Paralysies. — Hémiplégie flasque des membres gauches. Mouvements respiratoires semblables des deux côtés. Incontinence d'urine. — Paralysie faciale droite bornée au facial inférieur; l'ouverture palpébrale est aussi complétement close à droite qu'à gauche. La déviation des traits et des commissures labiales vers la gauche est des plus marquées.

Déviation conjuguée de la tête et des yeux vers la gauche, c'est-à-dire vers les membres paralysés. Ce symptôme est aussi prononcé que possible.

Convulsions. — Plusieurs accès très-courts de secousses convulsives limitées au côté droit de la face (côté paralysé). Dans la journée du 12, les convulsions, débutant toujours par la face droite, gagnent les membres du même côté; elles restent strictement unilatérales droites. Dans la soirée du 12, elles prennent fin.

Température. — Le 12 au matin, 40°,4 ; le 12 au soir, 40 degrés (dans l'aisselle droite), Mort dans la nuit du 12 au 13, à trois heures du matin.

On fait l'autopsie.

LÉSIONS.

Dans l'HÉMISPHÈRE DROIT, foyer de ramollissement inflammatoire diffluent. La frontale ascendante, le lobule paracentral de Betz, la pariétale ascendante, sont intacts. Le foyer commence en avant, à la circon-

volution qui fait suite à cette dernière; en arrière il s'étend jusqu'à la scissure pariéto-occipitale.

Ce foyer figure une masse grossièrement cubique limitée :

En avant, par la pariétale ascendante intacte et la scissure calloso-marginale ;

En arrière, par la scissure pariéto-occipitale virtuellement prolongée sur la face externe de l'hémisphère, derrière le pli courbe ;

En dehors, par la scissure interpariétale idéalement prolongée en arrière jusqu'à la rencontre du prolongement virtuel de la scissure pariéto-occipitale derrière le pli courbe;

En dedans, par le bord inférieur de la circonvolution du corps calleux;

En haut, l'écorce affaissée forme la face supérieure du cube.

En bas, la voûte ramollie du ventricule latéral en forme la face inférieure.

Toute la masse comprise entre ces limites est ramollie jusqu'à destruction ; une petite lamelle grise sur l'avant-coin est demeurée intacte.

En conséquence, les PARTIES DÉTRUITES sont :

Le *lobe pariétal supérieur*, à l'exception de la pariétale ascendante et du lobule paracentral ;

Les deux tiers supérieurs du *pli courbe* ; — *l'avant-coin et la circonvolution* qui le sépare de la scissure calloso-marginale;

La circonvolution du corps calleux dans l'étendue comprise entre la scissure pariéto-occipitale et la scissure calloso-marginale.

Toutes les autres parties de l'encéphale sont absolument intactes; coloration, consistance, vascularisation, tout est normal.

REMARQUES.

Ce fait est en opposition avec la plupart des données

relatives aux localisations cérébrales : hémiplégie totale des membres sans lésion dans la zone corticale dite motrice, ni dans les faisceaux moteurs cortico-pédonculaires, ni dans la région capsulo-lenticulo-striée (nomenclature de Burdach) ;

Phénomènes convulsifs du même côté que la lésion ; — grosse lésion du pli courbe droit sans désordre oculo-palpébral gauche ;

Paralysie alterne du facial inférieur sans lésion du mésocéphale ;

Déviation conjuguée de la tête et des yeux vers les membres paralysés, c'est-à-dire vers le côté opposé à la lésion, sans lésion du mésocéphale, voilà tout autant de particularités contraires aux propositions courantes touchant les localisations.

Depuis mon premier travail sur l'aphasie (1864), j'ai bien des fois répété que la loi de l'attribution fonctionnelle, supposée même entièrement connue, ne peut permettre à coup sûr le diagnostic topographique des lésions cérébrales, parce qu'il faut toujours compter avec une autre loi non moins importante, que j'ai dénommée *loi de l'irradiation réflexe ou de l'action à distance.*

Le fait actuel, qui ne manque pas d'analogues, confirme une fois de plus la solidité de ce principe.

LITTÉRATURE MÉDICALE

Névroses extraordinaires.

Note lue à la Société de médecine d'Anvers, par le docteur J. De Windt, d'Alost.

Sur les limites de la Flandre orientale et du Brabant, les villages de Meldert et d'Esschene se touchent dans un endroit écarté et y forment un hameau composé de quelques

ques habitations. Ce groupe de maisons, situé dans un coin perdu, n'ayant que de rares communications avec le dehors en tout temps, est presque inabordable, à cause des mauvais chemins, en hiver. Le travail des champs et les pratiques de la religion absorbent à peu près seuls le temps de ses habitants. Non loin de là, à quelques minutes de ce hameau, est l'abbaye d'Affligem. Les religieux de ce couvent, dont l'influence est très-grande, entretiennent des rapports fréquents avec les paysans des environs et sont consultés par eux dans toutes les circonstances de la vie. Ils viennent à leur aide et les soutiennent dans toutes leurs infortunes soit morales, soit physiques, par des conseils, des exhortations, des prières et même de petites bouteilles contenant une eau à laquelle on attribue des propriétés surnaturelles.

C'est dans ce milieu que nous avons pu observer deux cas de névroses qui, par la bizarrerie de leurs symptômes, ont surexcité la curiosité publique, provoqué un grand concours de monde : dans la foule avide de merveilleux, attirée par le bruit et entrainée par l'exemple, les faits extraordinaires qui se passaient étaient considérés par le plus grand nombre comme des événements miraculeux ; pour d'autres, ces jeunes filles dont nous allons vous entretenir, étaient possédées du démon, bien peu les prenaient pour de simples malades.

Première observation. — Le 3 février 1877, nous nous rendons à Meldert, par un temps pluvieux et froid, en passant par des chemins boueux, impraticables, éclairé par la lumière confuse d'une lanterne de paysan et nous arrivons vers six heures et demie du soir à une petite ferme. Nous entrons dans une première chambre, la plus grande de la maison, où la famille se réunit pour ses repas et se livre aux travaux d'intérieur. Cette place est tellement remplie de monde que c'est avec beaucoup de peine que nous nous frayons un passage entre les hommes et les femmes littéralement entassés les uns sur les autres. Nous atteignons ainsi une petite chambre attenante à la première ; cette

chambre, qui a à peu près deux mètres de largeur, qui est beaucoup plus longue que large, se continue par une de ses extrémités avec une espèce de buanderie en rapport elle-même avec l'étable. Elle est tapissée d'objets de religion, parmi lesquels des images de Louise Lateau, des statuettes de saints et des vases de fleurs laissés par de nombreux visiteurs.

C'est dans ce lieu que nous avons trouvé, assise dans son lit, une jeune fille, âgée d'environ vingt-quatre ans, à la mine souriante, au regard doux et franc, au teint légèrement coloré, qui cause très-simplement, très à l'aise, et répond sans hésitation et sans trouble aux question que nous lui adressons. Elle nous dit qu'elle a été dans un couvent à Bruges, où elle est restée sept mois ; pendant qu'elle y séjourna elle n'a pas été réglée, elle a eu de l'inappétence, elle a ressenti une violente céphalalgie ; un état nerveux qu'elle ne sait pas bien caractériser l'a forcée à quitter cette maison. Retournée dans sa famille, la menstruation s'est rétablie, et au bout de sept mois elle s'est jugée assez forte et assez bien portante pour se rendre, sur les conseils des pères de l'abbaye d'Affligem, dans un autre couvent.

Après sept mois de séjour dans cet établissement, nouvelle suppression des règles, nouveaux symptômes nerveux. Rendue encore à ses parents, elle a ressenti, au rapport de ces derniers, vers la Noël de 1875, les premières atteintes du mal actuel. Elle s'occupait alors des travaux d'intérieur, allait et venait dans la maison, mais par moments elle tombait en défaillance en jetant un petit cri, conservant dans sa main l'objet qu'elle y tenait à l'instant de la chute. Plus tard les accès se sont régularisés et revenaient tous les soirs. Quand déjà elle était malade, un incendie ayant éclaté dans le voisinage, elle en fut fortement saisie et depuis lors, nous dit-on, c'est-à-dire depuis le mois de juin 1876, elle n'a plus rien mangé, elle n'a plus eu d'évacuation alvine ; elle lâche tous les jours, seulement une fois, un peu d'urine. Elle sait boire de l'eau en petite quantité, mais une partie

du liquide est avalée, l'autre immédiatement vomie. Nous l'engageons à boire en notre présence, nous remarquons que la première gorgée passe, que la seconde est rejetée par suite d'une contraction spasmodique du pharynx et de l'œsophage.

La peau est fraiche et sans chaleur morbide, le pouls calme et régulier ; la jeune fille accuse une légère céphalalgie frontale, des battements douloureux des artères temporales ; cette douleur augmente insensiblement. Il y a hyperesthésie de la vue, une sensibilité douloureuse à la lumière artificielle, qui existe aussi, nous dit-on, à la lumière du jour ; même quand les paupières sont abaissées, elle ne voit que du rouge et on est obligé de maintenir autour d'elle une demi-obscurité. Il y a aussi de l'hyperacousie, elle perçoit les moindres bruits et ceux qui ont quelque intensité lui causent une sensation désagréable et pénible. La sensibilité générale de la peau est exaltée. Quand on touche la surface cutanée, qu'on la presse fortement, on ne détermine pas de douleur ; si, au contraire, on l'effleure légèrement, la malade souffre.

Tandis qu'elle nous parle, cinq minutes après sept heures, elle éprouve une brusque secousse dans tout le corps et tombe sur ses coussins en bâillant fréquemment. La respiration est saccadée et peu profonde, le pouls s'affaiblit rapidement et s'accélère. Six à sept minutes après le début de l'accès, la jeune fille se met sur son séant, lève les bras en l'air, joint les mains au-dessus de la tête, ouvre les yeux, les tourne en haut et de côté dans l'immobilité la plus complète. Après deux à trois minutes de cet état extatique, elle retombe de nouveau sur le lit, la tête infléchie sur le cou, les bras à côté du corps, les jambes étendues ; puis insensiblement, par un mouvement lent et régulier, les bras se rapprochent l'un de l'autre, remontent sur les côtés de la poitrine au-devant de laquelle les mains viennent se croiser et se superposer. Les mêmes mouvements se produisent simultanément dans les extrémités inférieures, les jambes

Se rapprochent, se placent l'une sur l'autre et se croisent au niveau de leur articulation avec les pieds. La jeune fille reste immobile dans cette position, mais quand on soulève les bras ou les jambes, on le fait sans la moindre résistance et lorsqu'on les abandonne de nouveau à eux-mêmes, ils retombent comme des masses inertes sur les côtés du corps ; puis, par un mouvement lent et régulièrement continu, les mains et les pieds se rapprochent encore, s'entrecroisent, se remettent d'eux-mêmes à la place qu'on les avait obligés de quitter et ainsi de suite autant de fois que l'on renouvelle l'expérience.

Le pouls qui, avant l'accès, était calme et normal, devient filiforme et s'accélère au point qu'on ne parvient plus à le compter. La respiration, dans les premiers moments, bruyante, devient peu à peu imperceptible et l'air dans ses inspirations semble ne pas dépasser les grosses bronches. La température de la peau s'abaisse ; toute sensibilité est éteinte. Les paupières restent closes, et quand on les soulève, on aperçoit le globe de l'œil immobile, ses pupilles légèrement dilatées et insensibles à la lumière. Pendant cette période de l'accès qui se prolonge pendant une heure et demie, la jeune fille se dresse régulièrement trois fois, nous dit-on, sur son séant, joignant les mains au-dessus de la tête et dirigeant les globes des yeux en haut et de côté; ensuite surviennent des vomiturition répétées, accompagnées de l'expulsion d'un peu d'écume et suivies de convulsions cloniques tellement violentes, qu'il faut plusieurs hommes pour contenir la malade et l'empêcher de se faire du mal.

Cette scène pathologique se termine à minuit et tout rentre dans le calme jusqu'à ce que le lendemain, à peu près à la même heure, les mêmes phénomènes morbides se présentent dans le même ordre et avec la même intensité.

Le 16 février, nous revîmes la malade vers 5 heures 1/2 du soir avec M. Henrard, inspecteur civil du service de santé et M. De Nobele, président de la Commission médi-

cale de la Flandre orientale. La grande chambre était bondée de monde. L'examen des lieux et de la malade fait constater la même situation que le 3 février dernier; l'interrogatoire se fait dans les mêmes conditions et provoque les mêmes réponses franches et dépouillées d'artifice. A 7 heures 30 minutes, la malade, qui était couchée, se met tout à coup sur son séant, prononce rapidement quelques mots parmi lesquels on distingue parfaitement ceux de communion, pécheurs ; elle jette des cris, fond en larmes, et au bout d'un instant retombe affaissée sur ses coussins. Les mêmes symptômes signalés dans le premier accès que nous avons observé, se représentent dans le même ordre et avec la même régularité.

Au rapport des parents, les choses se passent tous les jours de la même manière; seulement le vendredi, entre midi et trois heures, il y a des vomissements de sang, et ce jour-là, le soir pendant l'accès, il y a cinq mouvements extatiques et cinq vomituritions. Sans qu'ils l'expriment directement, on s'aperçoit parfaitement qu'eux, ils voient dans ces manifestations morbides l'effet d'une puissance surnaturelle. D'ailleurs, toute la famille, nous dit-on, est très-bornée et se livre avec excès à des pratiques de dévotion. Une tante de la jeune fille, côté maternel, a vu son père défunt revenir de l'autre monde pour lui demander des messes et des communions. On a cru à la réalité de cette apparition, et on a exécuté les ordres du fantôme. La malade lit beaucoup la vie de Louise Lateau.

Le Vendredi-Saint, elle a eu une forte crise ; elle a imité nous dit-on, le supplice du Christ ; à trois heures, on l'a laissée pour morte; elle est revenue à elle-même, en disant : *tout est consommé.* Avant cette époque, elle avait annoncé qu'elle serait guérie ou morte ce jour-là.

Depuis lors, elle n'a plus eu ni les vomituritions, ni les convulsions ; mais elle a encore, à l'heure des accès, une violente douleur de tête et une perte complète de connaissance. Un fait pareil, objet d'une curiosité malsaine, deve-

nait un danger public. L'accumulation d'une masse de monde, dans un espace étroit pendant plusieurs heures, pouvait provoquer des maladies ; d'autre part, on devait craindre, comme cela s'est vu dans des épidémies devenues célèbres, le développement de maladies de même nature, par l'influence exercée sur l'imagination de gens simples et crédules à la vue des faits extraordinaires qui se passaient sous leurs yeux. Déjà on nous avait entretenu discrètement de divers cas moins connus de vision, d'extase et de spasmes nerveux. Après la visite de MM. Henrard et De Nobele, M. le bourgmestre de la commune de Meldert est parvenu à empêcher la grande affluence de monde ; la curiosité s'est lassée, et peut-être la mesure qui a été prise n'a-t-elle pas été sans influence sur la disparition des accès quotidiens.

Le 2 janvier 1878, vers onze heures du matin, nous revoyons cette jeune fille avec MM. Semal et Morel. Elle est à la même place, assise dans son lit, les pommettes colorées d'une rougeur un peu maladive, ayant conservé l'embonpoint que nous lui avions vu au mois de février de l'année précédente. Depuis trois semaines, il est survenu une paralysie incomplète du côté droit ; la sensibilité cutanée et la contractilité musculaire y sont presque abolies et ont notablement diminué du côté gauche, les mouvements des muscles sont douloureux. L'odorat est conservé ; la jeune fille apprécie la saveur de ce qu'elle prend dans la bouche, et elle sent également des deux côtés de la langue les objets qui y sont appliqués ; l'ouïe est nette et la vue n'offre rien de particulier. Elle accuse une douleur au dos, une douleur spontanée assez vive à l'épigastre soulagée par la compression, et une douleur provoquée par la pression dans toute l'étendue du ventre sans caractère particulier dans aucune région déterminée.

Il y a abstinence complète de nourriture, nous dit-on, pas d'appétence du tout, jamais la moindre envie de manger ; une soif constante, la bouche sèche ; pour se désalté-

rer, elle prend dans la cavité buccale un morceau d'orange ou de pomme, mais sans jamais rien en avaler. La langue est humide, sans enduit, sans gonflement. L'eau qui est prise en boisson, passe facilement dans l'estomac et provoque immédiatement un renvoi. Tous les jours, il y a évacuation d'un peu d'urine, mais de même que, au rapport de la malade, des parents et des voisins, il n'y a pas eu de nourriture depuis dix-huit mois, il y a aussi absence de garde-robe depuis cette époque. Le sommeil est très-léger quand la jeune fille s'assoupit par moments, elle entend tout, elle sait tout ce qui se passe autour d'elle.

Vers six heures et demie du soir, la tête s'appesantit, il y a une grande somnolence ; vers sept heures et demie il y a de la céphalalgie, des battements dans les tempes ; de huit heures à huit heures et demie, perte complète de connaissance, mais sans vomiturițions, sans extases et sans convulsions.

Seconde observation. — La nommée X..., âgée de dix-huit ans, demeure à quelques pas de distance de la malade dont nous venons de donner l'histoire. Son père appartient à la classe des petits cultivateurs ; elle a cinq frères et sœurs tous bien portants, et on ne connaît aucune maladie nerveuse ou autre dans sa famille. Elle est malade depuis trois ans, et son affection a débuté à la suite d'une forte frayeur occasionnée par un grand chien qui avait brusquement sauté sur elle. Au moment même de cette violente émotion elle tremble de tous ses membres, elle vomit continuellement et éprouve un engourdissement des extrémités inférieures qui lui en enlève l'usage. Dans les premiers temps, assise derrière le poêle, elle tombe souvent dans des attaques nerveuses. Les accès, d'abord peu fréquents, le sont devenus insensiblement davantage ; toujours plus rares dans la journée, ils se renouvellent presque incessamment depuis six heures du soir jusqu'à minuit. Les règles se sont supprimées depuis le début du mal.

Nous voyons cette malade pour la première fois le 3 fé-

vrier 1877, vers huit heures du soir. C'est une jeune fille dont le teint a cette nuance jaune paille propre à la chloro-anémie et dont la physionomie très-sympathique se colore instantanément sous l'influence de la moindre émotion. Sa respiration se fait d'une manière régulière, son pouls est calme, un peu accéléré ; il y a des palpitations, et l'auscultation dénote un léger bruit de souffle au cœur et aux grandes artères. La chaleur de la peau est normale ; quand on pince ce tégument, l'impression est parfaitement perçue. La malade, couchée sur le côté dans la plus complète impossibilité de se lever, répond avec calme et intelligence aux questions qu'on lui adresse. M. Reyntjens, bourgmestre de Moorsel, toujours d'une extrême obligeance pour nous dans toutes nos visites à ces malades, et qui nous avait facilité l'accès auprès de cette jeune fille, comme il l'avait déjà fait auprès de celle de Meldert, lui demande si elle a encore mal au pouce ; elle le lui montre avec un gracieux sourire, en lui disant qu'elle ne ressent plus rien. Durant six mois elle avait eu l'extrémité supérieure gauche contracturée, le bras appliqué contre la poitrine, le pouce infléchi dans la paume de la main et les autres doigts serrés sur le pouce sans qu'aucun effort eût pu faire mouvoir ces parties. Elle avait longtemps d'avance, nous dit-on, prophétisé le jour et l'heure où son bras serait devenu libre, et sa prédiction s'était réalisée le vendredi 2 février.

Tout à coup, tandis qu'elle cause, elle se courbe en avant sur elle-même, se dresse sur ses pieds droite contre le mur auquel le lit est adossé ; les yeux larges ouverts, elle semble chercher par où elle pourra se précipiter, puis d'un bond elle s'élance hors du lit dans les bras des personnes prêtes à la recevoir ; alors elle a des secousses tellement violentes qu'elle entraîne ceux qui la soutiennent, des convulsions cloniques qui portent alternativement le tronc d'avant en arrière avec un mouvement de torsion sur le côté. Cet état convulsif dure de une à deux minutes, et la force déployée est si intense que rien ne lui résiste et nécessite chaque fois

l'intervention de trois à quatre personnes. Après une quinzaine de ces convulsions, la jeune fille retombe sur le lit ; tout le corps dans un état de raideur tétanique peut être soulevé comme une seule masse inflexible ; au bout de quelques instants, sans appui, sans secours, elle soulève successivement les jambes croisées l'une sur l'autre, les cuisses, les lombes, la poitrine, et maintient ces parties droites en l'air, ayant pour toute base de sustentation la nuque et le derrière de la tête. Il est impossible de changer la disposition d'une de ces parties sans les déplacer toutes. Deux ou trois minutes se passent ainsi ; il se produit une détente générale par un relâchement subit des muscles ; mais alors la scène change, la jeune fille met un genou sur le lit et relève l'autre ; la main gauche est appliquée sur la poitrine, la main droite levée et maintenue au niveau de la figure, la tête légèrement inclinée sur le cou, les globes des yeux dirigés en haut et sur le côté toujours vers le même point. Elle est dans l'attitude d'une personne qui prie et supplie. En ce moment elle a manifestement une vision ; quand on lui place un corps opaque devant les yeux, elle baisse la tête ou la redresse pour pouvoir regarder l'objet qui provoque l'aberration visuelle. L'une ou l'autre de ses mains dérangée de sa position y revient toujours dès qu'elle est libre et abandonnée à elle-même. Cette pantomime dure quelques minutes et cesse tout à coup. Lorsque la jeune fille retombe sur son lit, elle ouvre les yeux, regarde autour d'elle et cause comme si elle sortait d'un paisible sommeil. Il arrive souvent qu'elle continue la phrase commencée dans une conversation au début de l'accès. Elle se plaint d'un grand malaise dans tout le corps, remue les jambes et les bras, mais il lui est impossible de se lever ou de marcher.

Pendant l'accès, la vue n'est pas abolie, puisque au moment de l'extase elle voit l'objet de son illusion religieuse et que, d'autre, part, lorsqu'elle s'élance, elle semble chercher l'endroit où il n'y a personne pour la saisir au bond. C'est ainsi que nous l'avons vue tomber entre le pied du lit et la

muraille, et là, arc-boutée entre ces deux surfaces par le cou et par les pieds, elle est restée immobile, dans un état de raideur tétanique. Il a fallu attendre la fin de l'accès pour pouvoir la soulever et la remettre au lit. Rien ne dénote qu'elle entend. Lorsqu'on l'interroge elle assure n'avoir aucun souvenir de ce qui s'est passé, elle a oublié les idées qu'elle a eues et les sensations qu'elle a éprouvées. La sensibilité au tact et la sensibilité à la douleur, toutes deux éteintes pendant les accès, reparaissent immédiatement après leur cessation avec le retour de l'intelligence.

L'affection que nous venons de décrire existe avec les mêmes symptômes depuis bientôt quatre ans. Les accès qui se sont succédé pendant toute la durée de la maladie sont plus nombreux, plus compliqués et complets le soir, plus simples, moins fréquents et moins longs pendant la journée. Aux visites que nous avons faites le 3 et le 17 février 1877, nous constatons les accès avec toutes leurs manifestations si bizarres et si variées : La jeune fille couchée sur le dos est raide comme une statue; subitement, le système musculaire comme mû, par un ressort se détend, elle se lève, elle s'élance par un mouvement de saltation ; à des convulsions violentes succède de nouveau une immobilité marmoréenne; puis, comme par un tour de force pathologique, tout le corps se soutient en l'air aussi droit et aussi raide qu'un piquet, appuyé seulement sur la nuque et le derrière de la tête ; alors encore il y a une détente, suivie d'extase et de vision, après quoi, l'intéressante malade retombe sur le lit et se réveille instantanément avec un regard doux et intelligent. L'accès que nous avons observé avec MM. Semal et Morel, le 2 janvier, à une heure de l'après-midi, était borné à la raideur tétanique, suivie du mouvement de saltation, des convulsions cloniques, sans extase et sans vision.

(*Bull. de la Soc. de Méd. mentale de Belgique*).

Influence des aimants sur les troubles de la sensibilité,
Par M. CHARCOT.

M. Charcot entretient la Société de Biologie de nouveaux faits rentrant dans la catégorie de ceux qui ont déjà été exposée à la Société et qui sont relatifs à l'influence des aimants sur l'hémianesthésie d'origine hystérique ou de cause cérébrale. Il a déjà démontré, en effet, que l'approche d'un simple aimant ramène la sensibilité dans une hémianesthésie de cause cérébrale. Il s'agissait d'un malade, adressé par M. Grancher et qui était atteint d'une hémianesthésie ayant eu pour cause une hémorrhagie cérébrale. Chez ce malade, l'hémianesthésie a disparu sous l'influence de l'approche d'un simple aimant. Depuis cette époque, M. Charcot a répété un grand nombre de fois l'expérience.

Cette influence des aimants n'était pas méconnue : elle avait été signalée par plusieurs auteurs, entre autres par Andry, par Becker, un auteur Allemand, par Maggiorani, un Italien ; mais aucun de ces auteurs n'est arrivé à déterminer d'une façon précise l'influence particulière de l'aimant sur les troubles de la sensibilité, ce qui s'explique aisément par ce fait qu'il leur manquait des notions suffisantes sur la pathologie nerveuse. Or, aujourd'hui, nous sommes arrivés à pouvoir déterminer d'une façon précise que l'aimant agit sur l'hémianesthésie de cause cérébrale ou d'origine hystérique, absolument comme las métaux et les courants électriques. Tout ce qui a été dit des effets des métaux et des courants est applicable à ceux des aimants. Les effets obtenus par les applications des métaux, des courants ou des aimants sont si singuliers que plusieurs médecins ont élevé des doutes sur ces effets. Or M. Charcot voudrait que la Société de biologie reconnût que les observations et les expériences relatives à ces faits sont toutes empreintes d'un caractère absolu de rigueur scientifique.

En terminant, M. Charcot présente deux malades hysté

riques, atteintes l'une d'hémianesthésie gauche, l'autre d'hémianesthésie droite. Chez ces deux hystériques l'action pure et simple d'un aimant a pour effet de laisser disparaître d'une façon absolue une anesthésie complète, et on observe chez elles le phénomène de transfert, tout aussi bien qu'avec les applications métalliques, c'est-à-dire que, tandis que l'anesthésie disparaît d'un côté, elle apparaît du côté opposé d'une façon tout à fait symétrique. Ces phénomènes sont transitoires chez les hystériques, ils sont définitifs, au contraire, dans les cas d'hémianesthésie de cause cérébrale.

M. Regnard a démontré également qu'on obtient avec un solénoïde absolument les mêmes effets qu'avec un aimant.

Tous ces faits sont empreints d'une telle régularité, d'une telle constance dans la façon dont ils se manifestent, que la métalloscopie se trouve aujourd'hui dégagée de tout caractère mystérieux. Il ne reste plus qu'une particularité encore inexpliquée : c'est ce que M. Burq appelle l'idiosyncrasie métallique. Il y a encore là une série de faits à l'étude.

Sur les propriétés blennostatiques et l'action physiologique du kava, par M. le professeur Gubler.

Les faits et les considérations exposés dans ce travail peuvent se résumer ainsi : 1° La racine du kava (*Piper Methysticum*) possède deux ordres de propriétés : céphaliques et inébriantes, d'une part ; d'autre part, diurétiques blennostatiques.

2° L'ivresse du kava est très spéciale et ne ressemble pas à celle de l'alcool. D'ailleurs, la macération appelée *Ava* n'a subi aucune fermentation alcoolique, et la mastication préalable de la racine n'a d'autre résultat, en produisant du glucose, que de donner à la liqueur aromatique un goût douceâtre et sucré.

3° Parmi les symptômes de ce qu'on peut appeler l'avaïsme aigu, le plus remarqué et l'un des plus importants,

consiste dans une excitation génésique qui a son siége, non dans les organes sexuels, mais dans les centres nerveux dévolus à l'instinct de la reproduction.

4° Le kava jouit, en outre, du pouvoir de modérer l'état inflammatoire des organes génito-urinaires, et de réduire ou de supprimer le catarrhe muco-purulent de la muqueuse urétho-vésicale, probablement à la faveur d'une action à la fois diurétique et blennostatique.

5° L'action anti-catarrhale directe et topique est due à une substance balsamique, oléo-résineuse comparable aux térébenthines généralement usitées.

6 Les effets diurétiques et anti-catarrheux indirects dépendent en partie de cette oléo-résine, mais surtout de la substance neutre cristallisable nommée *kawahine*, et peut-être d'un alcaloïde non cherché encore et dont la présence rendrait assez bien compte de l'ébriété particulière ainsi que des modifications circulatoires et sécrétoires de l'appareil uro-génital.

7° Cette double action sur les organes génito-urinaires assigne au kava une efficacité remarquable contre l'uréthrite dans sa période la plus inflammatoire.

8° Elle explique les succès de ce remède dans des cas où les térébenthines pures ont échoué et fait comprendre l'utilité d'associer les poivres, notamment le cubèbe, dont les effets sont analogues à ceux du kava, à l'oléo-résine du copahu, pour assurer la guérison des blennorrhagies aiguës et intenses.

9° L'emploi thérapeutique du kava est d'autant plus recommandable que ce remède aromatique n'est nullement déplaisant et que son usage ne donne lieu à aucun trouble digestif. (*Journal de thérapeutique.*)

Mort par introduction de l'air dans les veines.

A la Société des sciences médicales de Lyon, M. Peuch communique une observation de mort chez un cheval par

introduction d'air dans les veines, à la suite de la section d'une branche de la jugulaire gauche traversant une tumeur mélanique qu'on extirpait. Immédiatement après la section, mouvements convulsifs de tout le corps, puis des masséters. Respiration régulière. Mort très-rapide. A l'autopsie, on trouve la veine jugulaire remplie d'un sang spumeux. Des bulles d'air dans les cavités droites du cœur. Le sang est spumeux dans le cœur gauche, mais moins qu'à droite. La mort était bien due à l'introduction de l'air dans les veines.

Cet accident arrive fréquemment chez le cheval, lors de la saignée à la jugulaire. Cela tient probablement à la disposition spéciale de cette veine très-volumineuse et maintenue béante par du tissu conjonctif adhérent au niveau du golfe.

Depuis douze ans, M. Peuch emploie l'introduction d'air dans les veines pour faire mourir les vieux chevaux servant ultérieurement aux dissections ou les chevaux morveux. Sur soixante expériences environ, il n'a trouvé qu'un cheval réfractaire. Le sujet était bien portant, on s'en débarrassait à cause de sa vieillesse. On put impunément lui insufler plusieurs fois une très-grande quantité d'air dans les deux jugulaires, sans parvenir à provoquer la mort. C'est du reste la seule exception. Quant à la sidération, elle n'est point constante : les uns meurent rapidement, foudroyés ; les autres beaucoup plus lentement. Enfin, certains animaux demandent une plus grande quantité d'air que d'autres.

M. Delore rappelle un cas analogue à celui de M. Peuch. Il s'agissait d'un homme jeune et vigoureux, porteur d'une énorme tumeur encéphaloïde occupant toute la région parotidienne, sous-maxillaire et cervicale latérale. Elle était peu mobile. M. Delore voulut s'entourer de toutes les précautions : plusieurs confrères furent appelés, toutes les veines furent comprimées. L'opération fut conduite avec toute la lenteur possible. Plus de trente ligatures furent

placées. L'ablation eut lieu sans grande difficulté. La tumeur était presque enlevée, elle n'était plus retenue que par une mince aponévrose ; le dernier coup de bistouri allait être donné, lorsqu'un aide cessa la compression, croyant l'opération terminée. Un sifflement étrange se fait entendre. Le malade éprouve un vertige, remue les lèvres, les yeux, et tombe. Mort immédiate. On pratique sans succès la respiration artificielle. A l'autopsie, faite vingt-quatre à trente-six heures après, on trouve du sang spumeux dans le cœur et les gros vaisseaux. Le vaisseau qui avait laissé pénétrer l'air était la jugulaire intérieure, qui était cependant sinueuse et peu volumineuse. (*Lyon méd.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 30 juillet 1878. — Présidence de M. BAILLARGER.

Correspondance officielle.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet les comptes rendus des épidémies observées, en 1877, dans les départements de l'Allier, des Bouches-du-Rhône, de Lot-et-Garonne, de Saône-et-Loire, de la Meuse, de la Marne et du territoire de Belfort. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un rapport sur les épidémies de variole et de rougeole qui ont été observées, la première dans la commune de Chavignon, pendant les trois mois d'avril, mai et juin; la deuxième dans la ville de Soissons, pendant les mois de février, mars, avril et mai 1877, par M. le docteur Fournier, médecin des épidémies de l'arrondissement de Soissons. (Com. des épidémies).

2° Une note sur l'empoisonnement par l'arsenic, par M. Husson, pharmacien à Toul.

3° Un mémoire intitulé : « Bagnères de Bigorre, » son

importance extraordinaire pour la curation des maladies chroniques graves ou invétérées, par M. le docteur Gambier.

— M. Le Roy de Méricourt présente, au nom de M. le professeur Fonssagrives (de Montpellier), le deuxième volume de son ouvrage intitulé : « Traité de thérapeutique appliquée. »

— M. Tarnier offre en hommage, de la part de M. le docteur Le Blond, un ouvrage intitulé : « Traité élémentaire de chirurgie gynécologique. »

— M. Bourdon présente, au nom de M. le docteur Guiraud, une brochure intitulée : « Notes statistiques et cliniques sur l'action thérapeutique du climat de Menton. »

— M. Dechambre présente, au nom de M. le docteur Ant. Ritti, l'article « Folies diverses » (extrait du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales).

— M. Bouley présente, au nom de M. le docteur Proust, le « Rapport » sur les cas de rage observés en France pendant les années 1869 à 1876. La conclusion de ce travail est que le meilleur moyen de se préserver de la rage est de la bien connaître par l'étude des symptômes que présente l'animal enragé.

— M. le Secrétaire perpétuel signale d'une manière toute particulière, parmi les ouvrages de la correspondance imprimée, une brochure de M. le docteur Maximin Legrand, intitulée : « En Afrique ! » Recherche d'une station hivernale sur les côtes d'Algérie, travail, ajoute M. Béclard, dont les lecteurs de l'*Union médicale* ont eu la primeur savoureuse.

— M. Tarnier présente, de la part d'un confrère dont le nom n'est point parvenu à notre oreille, divers modèles de spéculum en plomb, c'est-à-dire assez flexibles pour que l'instrument puisse être modifié dans sa forme par la main du chirurgien appelé à s'en servir dans certaines opérations sur les organes génitaux.

— M. le Président a le regret d'annoncer à l'Académie la mort de M. Rokitansky (de Vienne), membre associé étran-

ger, et de M. Louis Laussedat, membre correspondant national. Ce dernier ne faisait partie de l'Académie que depuis quelques mois à peine.

— L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section d'anatomie pathologique.

La commission, par l'organe de M. Lancereaux, classe les candidats dans l'ordre suivant : En première ligne, M. Parrot; — en deuxième ligne, M. Cornil; — en troisième ligne, *ex æquo*, MM. Hayem et Auguste Voisin.

Le nombre des votants étant de 72, majorité 37, M. Parrot obtient 51 suffrages, M. Voisin 15, M. Cornil 6.

En conséquence, M. Parrot ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre titulaire pour la section d'anatomie pathologique.

— M. Bouillaud monte à la tribune pour ajouter quelques traits à l'historique des mouvements du cœur tracé de main de maître dans le beau discours prononcé dernièrement devant l'Académie par M. Gavarret. M. Bouillaud rend hommage aux travaux intéressants de M. Marey et reconnaît que la méthode graphique a certainement ajouté aux découvertes dues aux anciennes méthodes de percussion, d'auscultation et de vivisections.

M. Bouillaud déclare qu'il n'a cessé depuis quarante ans d'étudier la question des mouvements du cœur et des artères; il a décrit le rhythme de ces mouvements; il a contrôlé les résultats de l'observation clinique par l'observation et l'expérimentation sur les animaux, et il n'a pu parvenir à trouver en défaut la doctrine qu'il n'a cessé d'enseigner soit dans ses livres, soit dans ses cours, et qu'il a eu plusieurs fois déjà l'occasion d'exposer à la tribune de l'Académie.

L'orateur passant en revue les doctrines de Harvey, l'immortel auteur de la découverte de la circulation du sang, montre que cet illustre observateur avait réduit tout le système des mouvements du cœur à un seul mouvement, la systole ventriculaire, non qu'il méconnût la diastole car-

diaque; mais, pour lui, la diastole était un mouvement purement passif; le cœur n'était actif que dans la systole.

Mais, tandis que, dans le premier chapitre de son livre, Harvey établit en principe que toute révolution du cœur commence par la systole ventriculaire, dans un autre chapitre il fait commencer cette révolution par la systole de l'oreillette, produisant la dilatation du ventricule, à laquelle succède la contraction ou la systole.

Ainsi, on trouve dans Harvey des contradictions regrettables, si bien que Beau a pu étayer sa théorie paradoxale sur des passages empruntés aux livres de Harvey et de quelques-uns des élèves de ce grand physiologiste.

Ce qui distingue la théorie de Beau de la théorie de Harvey, c'est que, pour Harvey, le choc de la pointe du cœur coïncide avec la systole ventriculaire, tandis que, pour Beau, elle a lieu pendant la diastole ventriculaire produite par la contraction de l'oreillette, laquelle (la systole auriculaire), projetant violemment le sang dans le ventricule, dilate la cavité de celui-ci et le soulève en masse contre la paroi thoracique. Étrange doctrine qui fait accomplir à la partie la plus faible du cœur, l'oreillette, l'effort le plus énergique et le travail le plus pénible !

Après de longs travaux d'innombrables observations incessamment répétées et contrôlées; après des méditations profondes, M. Bouillaud est arrivé à formuler une doctrine de la physiologie du cœur, dans laquelle il divise les diverses phases d'une révolution cardiaque en quatre temps : 1° systole ventriculaire; 2° petit repos; 3° diastole ventriculaire; 4° grand repos.

Il y a donc, dans une révolution du cœur, deux mouvements et deux repos. Les mouvements sont tous les deux actifs. Contrairement à l'opinion de Harvey, qui n'admettait l'activité du cœur que dans la systole, M. Bouillaud affirme que le cœur est également actif dans la diastole; car, pendant celle-ci, comme le démontre l'expérience directe sur les animaux, lorsqu'on veut s'opposer au mouvement

diastolique en serrant et en comprimant le cœur avec la main, on sent que celle-ci est plus ou moins énergiquement repoussée par l'organe cardiaque.

M. Bouillaud a constaté maintes fois les mouvements du cœur sur les animaux; toujours il a pu voir le ventricule se contracter avec énergie; jamais il n'a été témoin de la systole de l'oreillette, dont tout le monde parle cependant.

Mais, chose curieuse, tandis que sur les animaux ayant deux ventricules, la révolution du cœur commence par la systole ventriculaire, il n'en est pas de même chez les animaux qui n'ont qu'un seul ventricule, chez les grenouilles par exemple. Sur ces derniers animaux, on voit nettement l'oreillette se contracter et l'on constate que la révolution du cœur commence réellement, comme Beau le disait, par la contraction de l'oreillette. Ainsi la doctrine de Beau était vraie pour les grenouilles.

Chez l'homme et les mammifères, la révolution du cœur, encore une fois, se compose de quatre temps : systole ventriculaire, petit repos; diastole ventriculaire, grand repos; et cette révolution commence toujours par la systole du ventricule.

Pour les artères, comme pour le cœur, les observations et les expériences de M. Bouillaud l'ont amené à admettre deux mouvements, l'un de diastole, et l'autre de systole. La diastole artérielle suit immédiatement la systole cardiaque, comme l'effet suit la cause; après la diastole vient une systole active de l'artère au moyen de laquelle le sang artériel est refoulé, d'une part vers le centre où il trouve les valvules sigmoïdes qui lui barrent le passage, d'autre part vers la périphérie où il pénètre dans les capillaires. C'est au double mouvement de diastole ou de systole artérielle que M. Bouillaud attribue le pouls *dicrote*, *bis feriens*, qui est, dit-il, le pouls normal, contrairement à l'opinion des auteurs, qui en avaient fait la caractéristique du pouls de l'insuffisance aortique et de la fièvre typhoïde.

En résumé, M. Bouillaud admet dans l'évolution d'un

mouvement artériel, trois temps : 1° la diastole; 2° la systole; 3° le repos. C'est par l'admission de ce dernier temps que M. Bouillaud diffère de M. Marey.

Mais M. Bouillaud ne saurait en vouloir à M. Marey ni à sa méthode graphique, car il trouve précisément dans le tracé sphygmographique du pouls tel que le donne M. Marey avec ses instruments enregistreurs, la confirmation éclatante de la théorie qu'il vient d'exposer devant l'Académie, et qu'il a depuis longtemps consignée dans ses livres ou enseignée dans ses cliniques.

— M. Marey remercie M. Bouillaud de la façon élogieuse dont il a parlé de la méthode graphique. Il n'existe entre M. Bouillaud et lui aucune contradiction au point de vue de l'observation matérielle des résultats de la méthode, mais seulement des différences au sujet de l'interprétation de ces résultats.

Pour le cœur, M. Marey n'admet pas que cet organe joue, comme le veut M. Bouillaud, le rôle d'une pompe aspirante et foulante.

Quant au pouls, la systole artérielle admise par M. Bouillaud n'est, pour M. Marey, que le résultat de l'élasticité de l'artère mise en jeu par sa dilatation et sa distension. Le pouls dicrote normal n'est pas identique au pouls dicrote de l'insuffisance aortique, et leur différence est démontrée précisément par les tracés sphygmographiques.

— La séance est levée à cinq heures.

NOUVELLES.

DÉCRET RELATIF AUX CONDITIONS A REMPLIR POUR OBTENIR LE DIPLOME DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

Le président de la République française, sur le rapport du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts ; vu le titre II de la loi du du 19 ventôse an XI et l'arrêté du gouvernement du 20 prairial de la même année, vu la loi du 10 mai 1806 et le décret du

17 mars 1808 ; vu l'art. 14 de la loi du 14 juin 1854 ; vu le décret du 22 août de la même année, portant règlement financier des établissements d'enseignement supérieur, et notamment les articles 2, 12 et 13 ;

Vu le décret du 28 octobre 1854; vu le décret du 23 août 1858; vu l'avis du Conseil supérieur de l'instruction publique, et le Conseil d'Etat entendu. Décrète :

Art. 1er. — Les études pour obtenir le diplôme de docteur en médecine durent quatre années ; elles peuvent être faites, pendant les trois premières années, soit dans les Facultés, soit dans les Ecoles de plein exercice, soit dans les Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie.

Les études de la quatrième année ne peuvent être faites que dans une Faculté ou une Ecole de plein exercice.

Art. 2. — Les aspirants doivent produire, au moment où ils prennent leur première inscription, le diplôme de bachelier ès-lettres et le diplôme de bachelier ès-sciences restreint pour la partie mathématique.

Ils subissent cinq examens et soutiennent une thèse. Les deuxième, troisième et cinquième examens sont divisés en deux parties.

Les examens de fin d'année sont supprimés.

Art. 3.— Les cinq examens portent sur les objets suivants :

Premier examen. — Physique, chimie, histoire naturelle médicale.

Deuxième examen. — Première partie : Anatomie et histologie. — Deuxième partie : Physiologie.

Troisième examen. — Première partie : Pathologie externe, accouchements, médecine opératoire. — Deuxième partie : Pathologie interne, pathologie générale.

Quatrième examen. — Hygiène, médecine légale, thérapeutique, matière médicale et pharmacologie.

Cinquième examen. — Première partie : Cliniques externe et obstétricale. — Deuxième partie : clinique interne, épreuve pratique d'anatomie pathologique.

Thèse. — Les candidats soutiennent cette épreuve sur un sujet de leur choix.

Art. 4. — Le premier examen est subi après la quatrième inscription et avant la cinquième, la première partie du deuxième examen, après la dixième inscription et avant la douzième, et la

seconde partie de cet examen, après la douzième et avant la quatorzième inscription.

Le troisième examen ne peut être passé qu'après l'expiration du seizième trimestre d'études.

Tout candidat qui n'aura pas subi avec succès le premier examen en novembre, au plus tard, sera ajourné à la fin de l'année scolaire et ne pourra prendre aucune inscription pendant le cours de l'année.

Art. 5. — Les aspirants au doctorat, élèves des Ecoles de plein exercice et des Ecoles préparatoires, sont examinés devant les Facultés aux époques fixées au précédent article ; ils peuvent toutefois, sans interrompre leur cours d'études, ne passer le premier examen qu'après la douzième inscription. Dans ce dernier cas, ils subissent le deuxième examen (première et deuxième partie) avant la treizième inscription, et sont soumis, chaque semestre, à partir de la seconde année d'études, à des interrogations dont le résultat est transmis aux Facultés, pour qu'il en soit tenu compte dans les examens de doctorat.

Art. 7. — Les inscriptions d'officier de santé ne seront, en aucun cas, converties en inscriptions de doctorat, pour les élèves en cours d'études; cette conversion pourra être autorisée en faveur des officiers de santé qui ont exercé la médecine pendant deux ans au moins.

Art. 7. — Les travaux pratiques de laboratoire, de dissection et le stage près des hôpitaux sont obligatoires.

Chaque période annuelle des travaux de laboratoire et de dissection comprend un semestre

Le stage près des hôpitaux ne peut durer moins de deux ans.

Art. 8. — Les droits à percevoir des aspirants au doctorat en médecine sont fixés ainsi qu'il suit :

16 inscriptions à 32 fr. 50 c., y compris le droit de bibliothèque	520
8 examens en épreuves à 30 fr.	240
8 certificats d'aptitude à 25 fr.	200
Frais matériels de travaux pratiques (première année, 60 fr.; — deuxième année, 40 fr.; — troisième année, 40 fr.; — quatrième année, 20 fr.), soit. .	160
Thèse..	100
Certificat d'aptitude	40
Diplôme	100
Total. . . .	1360

Art. 9. — Tout candidat qui, sans excuse jugée valable par le jury, ne répond pas à l'appel de son nom, le jour qui lui a été indiqué, est renvoyé à trois mois et perd le montant des droits d'examen qu'il a consignés.

Art. 10. — Les droits acquittés par les élèves des Facultés sont versés au Trésor public. Les droits d'inscriptions et de travaux pratiques acquittés par les élèves des Ecoles de plein exercice et des Ecoles préparatoires sont versés dans les caisses municipales.

Art 11. — Le présent décret recevra son exécution à partir du 1er novembre 1879.

Les aspirants inscrits avant cette époque pourront choisir entre le nouveau mode d'examens et le mode antérieur. S'ils optent pour le mode nouveau, ils devront, dans tous les cas, subir toutes les épreuves établies par l'article 3 ci-dessus.

Le présent décret restera seul en vigueur à partir du 1er novembre 1885.

Artl 12. — Toutes les dispositions contraires au présent règlement sont et demeurent abrogées.

Art. 13. — Le ministre des finances et le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera inséré au *Bulletin des lois* et au *Journal officiel*.

Fait à Paris, le 20 juin 1878.

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.

A. BARDOUX.

Le ministre des finances,

LÉON SAY.

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

Dr SALES-GIRONS.

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

ÉTABLISSEMENT THERMAL DE

BALARUC-LES-BAINS près CETTE (Hérault)

Eau purgative chlorurée sodique, magnésienne bromurée et cuivreuse.

Réputation séculaire et sans rivale pour la guérison des Maladies du Cerveau et de la moelle, apoplexie, paralysies, ataxie locomotrice, scrofule, rhumatismes, faiblesses, engourdissements des membres, névrose, troubles du tube digestif, suite de blessures, Fractures.

SAISON
DU 1er MAI AU 1er NOVEMBRE

Traitement à domicile, facile à suivre.
Expédition par 25 et 50 bouteilles.

Dépôt général des EAUX DE BALARUC, à Lyon, chez LARDET, pharmacien, 9, rue de l'Hôtel-de-Ville, et dans tous les Dépôts d'Eaux minérales et bonnes pharmacies de France.

RÉGIE DES JOURNAUX DE MÉDECINE
DE FRANCE ET DE L'ÉTRANGER.
13-21, Rue de la Monnaie,
PARIS

EAU NATURELLE FERRUGINEUSE

BUSSANG

Le nom seul dit tout

FORCE ET SANTÉ

Guérit : *Anémie, Chlorose, Gastralgie, Diabète, Gravelle, Impuissance.* Seule Source de l'eau de Bussang ayant fondé sa grande réputation. La seule gazeuse. S'adresser à MM. TOCQUAINE à Bussang (Vosges). 50 bout. 20 fr. à la source. La bouteille à Paris, 55 cent. Se méfier des substitutions. Dragées, 5 fr. le flac. — Dépôt, Phie Normale, rue Drouot, 19.

EAU ARSENICALE DE LA

BOURBOULE

GRANDE SOURCE

PERRIÈRE

(La plus arsenicale connue.)

Guérison radicale : lymphatisme, scrofule, fièvres [illegible] tentes, maladies de poitrine, de la peau, des [illegible]

Cie DES EAUX Mles DE LA BOURBOULE, A CLERMONT-F[illegible]

KOUMYS-EDWARD

Marque déposée

EXTRAIT DE KOUMYS-EDWARD

Seul adopté dans les Hôpitaux de Paris. — Méd. d'Or, Paris 1878

Chaque flacon d'Extrait contient 3 ou 6 doses transformant trois ou six bouteilles de Lait en Koumys.

BIÈRE DE LAIT

Marque P·E déposée

Brevetée s. g. d. g.

Obtenue par la fermentation alcoolique du Lait et du Malt avec du Houblon. — Puissant reconstituant et eupeptique. — Se prend pendant ou entre les repas. — Goût excellent. — Conservation parfaite.

Dépôt Central : à l'Établissement du KOUMYS-EDWARD, 14, Rue de Provence, Paris.

MALADIES DE LA GORGE, DE LA VOIX ET DE LA BOUCHE

PASTILLES DE DETHAN

AU SEL DE BERTHOLLET (Chlorate de Potasse)

Recommandées contre les maux de gorge, angines, croup, grippe, extinctions de voix, mauvaise haleine, inflammations de la bouche et de la langue ; elles détruisent l'irritation causée par le tabac et les effets pernicieux du Mercure. Ces Pastilles sont spécialement nécessaires à MM. les Magistrats, Prédicateurs, Professeurs et Chanteurs pour faciliter l'émission de la voix.

Pharmacie Adh. DETHAN, Faubourg St-Denis, 90, à Paris. — Pharmacie LARDET fils, rue de l'Hôtel-de-Ville, 9, à Lyon, et dans les principales pharmacies de France et de l'Etranger.

REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
12 Août 1878

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Les microbes de M. Pasteur en comparaison des microbes nouveaux de M. Toussaint.

Par le Dr Sales-Girons.

La note que nous reproduisons aujourd'hui, d'après les comptes-rendus de l'Académie des sciences, nous permet d'annoncer que nous ne sommes pas au bout des découvertes du microscope en fait de vibrions et de bactéridies, comme causes de maladies septiques. Les microbes de M. Pasteur, qu'on croyait de la dernière petitesse, sont bien gros en comparaison de ceux de M. Toussaint, et qui peut dire qu'il n'y en aura pas encore de plus petits, si on perfectionne les instruments grossissants de manière à leur donner la puissance de mille à deux mille diamètres ! Il ne faut désespérer de rien. Toutes les merveilles y passeront, il ne dépend que des grossissements microscopiques.

On croyait jusque-là que les organismes avaient un terme de petitesse au-delà duquel il n'en fallait point chercher; nous voyons que c'est là une erreur que l'observation devait conjurer.

Remarquez aussi qu'à mesure que les volumes des microbes se réduisent, les effets morbides qu'ils produisent deviennent plus effroyables. Les bactéridies de M. Pasteur, toutes malfaisantes qu'elles étaient, ne

se comparent pas aux nouveaux vibrions par la malignité.

On dit que les corps bruts agissent en proportion de leur état de division moléculaire, *corpora non agunt nisi sint soluta*. En sera-t-il de même pour les corps vivants? Y a-t-il des animaux qui ne soient que comme la poussière ou la fumée des autres?

Pour nous, cette division infinitésimale d'un être organisé, ne prouve rien de bon en faveur de l'existence réelle de ce petit être. Un seul globule sanguin qui peut en loger une dizaine, comme prétend l'avoir constaté notre microscopiste perfectionné, nous donnerait tous les soupçons que ces microbes ne sont que des produits morbides de l'organisme qui les contient. Ainsi, par exemple, comment dix animalcules peuvent-ils s'introduire dans un élément du sang? Ne serait-il pas plus digne du bon sens et plus conforme à a raison, de considérer ces dix prétendus hôtes du globule sanguin comme des granulations morbides que le globule malade a formées lui-même de son protoplasme intérieur?

Nous ne pouvons pas revenir en détail aujourd'hui sur cette considération, que nous donnons comme sujet de réflexion à nos lecteurs. Ce sera un jour prochain la question que nous développerons, non pas pour nier, entendons-nous bien, l'existence de ces corpuscules vivants, mais pour les présenter comme des formations pathologiques de l'animal qui les renferme, plutôt que comme des animalcules procédant d'une véritable génération d'espèce différente.

Ces prétendus microbes enfin ne seraient pas des êtres vrais, ayant leur individualité propre ; ce serait plutôt de la matière organique détériorée par le fait de la maladie de l'animal ou de l'homme dans les organes desquels on les découvre.

Que cette matière morbide introduite ou inoculée en-

suite dans un grand organisme, y produira la maladie dont ils sont le produit, la difficulté ne serait pas là. En attendant, qu'on se demande comment dix des microbes nouveaux peuvent se trouver inclus dans un globule sanguin dans l'animal septicémisé? Y sont-ils entrés par effraction? Et n'est-il pas plus rationnel qu'ils s'y soient formés au dedans, comme effet de la maladie du globule? Qu'on y pense.

Mais reproduisons la note académique de M. Toussaint.

Maladie à forme charbonneuse, causée par un nouveau vibrion aérobie.

Note de **M. H. Toussaint**, présentée par M. Bouley *à l'Académie des sciences.*

Je dois à l'obligeance de M. Boutet, de Chartres, le sang qui a servi à ma première expérience. Ce sang provenait d'un cheval mort rapidement à la suite des symptômes de la fièvre charbonneuse. Il m'arriva le 27 mars dernier, soixante heures après la mort du cheval, et fut inoculé immédiatement à un lapin par deux piqûres à l'oreille.

Ce sang n'exhale aucune odeur putride; il est noir, poisseux, non coagulé. Les globules, parfaitement conservés, ne se réunissent pas en amas comme dans le charbon; le sérum, très-légèrement rosé ne montre aucune bactéridie, ni aucun des vibrions de la putréfaction.(Mon attention à ce moment, n'était attirée que sur ces formes connues). L'état de conservation du sang me permet d'affirmer qu'il n'a jamais renfermé de bactéridie.

Lapin inoculé le 27, meurt vingt-quatre heures après, avec des symptômes assez analogues à ceux des animaux charbonneux, à l'exception de la tempéra-

ture, qui était de 38 degrés au moment de la mort. Nulle part je n'ai rencontré de bactéridies. Un deuxième lapin, inoculé immédiatement, meurt en treize, quatorze heures. C'est dans cette deuxième expérience, que je reconnus la présence du nouveau microbe. Depuis cette époque, 54 animaux, inoculés dans des buts divers, me l'ont toujours montré et ont présenté la plus grande uniformité dans les symptômes et les lésions.

Les inoculations se font avec un dixième à une demi-goutte de sang ou de liquide de culture. La mort arrive habituellement de la dixième à la quatorzième heure, avec une température variant de 37 à 39 degrés. A l'autopsie, ce qui frappe, c'est l'injection extrême de tous les petits vaisseaux, gorgés d'un sang noir, et les lésions intestinales. L'intestin grêle est complétement dépouillé de son épithélium; les plaques de Peyer, congestionnées, présentent souvent des suffusions sanguines, des follicules et même des ulcérations au début. Les matières du gros intestin sont très-liquides; presque toujours une diarrhée plus ou moins abondante a précédé la mort.

Le sang ne se coagule que très-lentement dans les vaisseaux, et le caillot est mou, peu consistant; la rigidité cadavérique est toujours imparfaite; les muscles ont une teinte blafarde particulière. Examiné au microscope, le sang se montre diffluent, les globules forment une couche continue, jamais de pus ni d'îlots : on en trouve de décolorés; le sérum est légèrement teinté.

Avec un grossissement de 500 à 800 diamètres, on constate la présence d'une grande quantité de vibrions d'une extrême petitesse, qui se présente sous la forme de points sphériques ou un peu ovalaires, très-peu réfringents (ce qui fait qu'on les distingue difficilement dans le sérum coloré), isolés ou géminés; jamais on n'en voit trois réunis en chaînette. Leurs dimensions

varient peu; l'épaisseur est de 4 dix-millièmes de millimètre, et la longueur de 5 dix-millièmes à 10 dix-millièmes ; cette dernière dimension n'est atteinte que par les vibrions qui vont se diviser. Les seuls mouvements dont ils soient animés sont de légers et lents déplacements, qui me paraissent se distinguer assez nettement du mouvement brownien. Très-nombreux dans le sang, (5 à 10 pour un globule), ils se montrent en quantité immense dans les ganglions lymphatiques, et fourmillent dans l'œdème du point inoculé. Enfin on en trouve dans tous les tissus, en dehors des vaisseaux, et dans tous les liquides de l'économie : les humeurs de l'œil, les liquides des séreuses, l'urine. Lorsqu'on examine l'épiploon à un fort grossissement, on les distingue très-nettement à l'intérieur des vaisseaux sous la forme d'amas de granulations régulières, qui occupent souvent toute la largeur des capillaires, et se détachent nettement sur leur bord optique.

Tous les liquides de l'économie sont inoculables au même titre que le sang : l'humeur aqueuse, l'urine, le chyme tuent les animaux en douze heures. La maladie est non-seulement contagieuse par inoculation directe, elle l'est également par le tube digestif, peut-être aussi par les voies respiratoires. Trois lapins sont morts de dix-huit à vingt-quatre heures après avoir mangé de l'avoine mouillée par du sang infectieux. Les substances de l'intestin, les excréments réduits en poudre et mélangés aux aliments, ont tué deux lapins sur six soumis une seule fois à cette nourriture. Deux autres lapins vigoureux sont morts le lendemain pour avoir cohabité une seule nuit avec des animaux inoculés. Enfin, trois lapins adultes, placés dans des loges voisines de celles où se trouvaient mes animaux d'expérience, sont morts de la même manière, sans avoir eu de contact direct avec les animaux inoculés.

Je poursuis en ce moment des expériences sur les

grands animaux, le chien, le mouton, l'âne et le cheval.

J'ai cultivé le microbe nouveau par la méthode de M. Pasteur et sous le microscope, dans la chambre à gaz et chaude de Ranvier. J'ai pu ainsi constater directement leur multiplication. En deux heures et demie un seul en a produit 22. La multiplication se fait par scissiparité aussitôt que le microbe a atteint le double de sa largeur. Jamais ils ne forment de filaments analogues à ceux de la bactéridie. Ils se multiplient plus rapidement sur les bords, au voisinage de la rainure à air, que dans le milieu de la préparation.

Le contact de l'air, de l'oxygène pur, s'exerçant dans une chambre humide sur une couche de sang de 1/5 de millimètre d'épaisseur pendant vingt-quatre heures, a conservé à ce sang toute son activité. Ce sang recueilli dans des tubes privés d'air et fermés à la lampe avait perdu toute son activité au bout de dix jours.

La putréfaction détruit le microbe, mais beaucoup plus lentement que la bactéridie charbonneuse.

Mélangés dans des liquides de culture, la bactéridie et le nouveau microbe se développent côte à côte. Inoculés à des animaux, en ayant soin de prendre une très petite quantité de ce dernier, les deux parasites se développent simultanément, et, à l'examen microscopique, on les retrouve associés dans le sang. Mais, à la deuxième inoculation, les bactéridies sont encore localisées au point d'inoculation que déjà la mort est arrivée, par suite de la multiplication beaucoup plus active du vibrion.

Les symptômes présentés par les malades, la contagion à distance me portent à penser que la maladie parasitaire que j'étudie en ce moment est la même que celle qui a été signalée par MM. Leplat et Jaillard comme un charbon sans bactéridie, et étudié par M. Davaine, sous le nom de maladie de la vache.

LITTÉRATURE MÉDICALE

Des tumeurs dites bénignes du sein, par M. le Dr DUPLAY.

(Clinique de l'Hôpital Saint-Louis).

(*Voir le numéro du 29 juillet*).

Pour bien comprendre le mode de formation de ces tumeurs, il est bon de se rappeler la structure des derniers éléments de la glande mammaire.

Les canalicules secondaires et les acini se composent de deux parties : l'une, essentielle, comprenant la membrane limitante qui sert de paroi à ces petits organes et la couche épithéliale qui, à l'intérieur, tapisse ces parois propres; l'autre, accessoire, qui consiste dans l'existence, autour des acini, d'une couche de tissu conjonctif par laquelle pénètrent les organes de la nutrition, et disposée de telle sorte que, très lâche dans les parties qui sont immédiatement en rapport avec les éléments glandulaires, ils s'épaississent et deviennent très résistants à mesure qu'ils s'éloignent, de façon à constituer en quelque sorte une seconde membrane limitante.

De là, deux espèces de tumeurs dites bénignes du sein, suivant que la lésion débute dans le tissu conjonctif périacinulaire, ou bien qu'elle commence par affecter les éléments glandulaires eux-mêmes.

Pour le cancer, dont nous n'avons pas d'ailleurs à nous occuper ici, le mode d'origine est assez contesté. Au contraire, il est très bien démontré que les adénomes se développent tantôt aux dépens du revêtement épithélial qui tapisse la paroi limitante des canalicules et des acini dont se compose à son origine la glande mammaire, tantôt dans la couche de tissu conjonctif qui entoure ces derniers. De là, comme je le disais, deux grandes classes de tumeurs : les

unes, d'origine conjonctivale; les autres, d'origine épithéliale.

Supposons en effet que, par suite d'un processus irritatif quelconque, le tissu conjonctif périacinulaire s'enflamme : il va proliférer, s'épaissir, et l'élément glandulaire, tout en restant intact, subira des altérations de forme, de longueur, etc., dans tous les sens. De là, l'erreur des anatomo-pathologistes qui avaient donné à ces tumeurs le nom d'adénomes, les attribuant à une hypertrophie des éléments glandulaires eux-mêmes. Or nous venons de voir que c'est, au contraire, en dehors de ces éléments que la lésion commence, et que ceux-ci sont simplement modifiés dans leurs dimensions. Tels sont les fibromes.

Une autre classe de tumeurs, non moins importantes, ce sont les tumeurs d'origine épithéliale, résultant de l'irritation de la couche d'épithélium qui tapisse l'élément glandulaire lui-même. Dans ce cas, il se fait une prolifération des cellules qui entrent dans la composition de cette membrane, lesquelles se multiplient et deviennent assez abondantes pour remplir les canalicules et les acini, les obstruer, les distendre, au point qu'il semble que les éléments glandulaires augmentent de volume et de nombre. Ce sont les épithéliomas, les sarcomes et, plus souvent, les myxomes.

Est-il possible de diagnostiquer, d'après le seul examen des signes et des symptômes fournis par le malade, à quelle variété de tumeur on a affaire? Oui, dans un certain nombre de cas, en tenant compte des commémoratifs. C'est ainsi que, chez cette malade, je crois pouvoir vous dire qu'il s'agit d'un fibrome et non d'un épithéliome.

Quelques-unes des raisons qui me semblent autoriser cette manière de voir sont les suivantes : c'est d'abord que cette malade a allaité il y a très peu de temps. Or une altération des éléments épithéliaux, étendue à une aussi grande partie de la glande, n'aurait probablement pas permis un allaitement de ce sein.

J'ajouterai que, dans les cas d'épithéliome glandulaire

aussi développé, il n'est pas sans que, de temps en temps, un peu de liquide séro-sanguin s'écoule par le mamelon, phénomène que cette femme n'a pas présenté, et qu'enfin, cette variété de tumeur ne s'observe ordinairement qu'à un âge plus avancé que celui de notre malade.

Une question importante est celle du pronostic.

Je vous ai mis en garde, précédemment, contre ce caractère de bénignité absolue que, du temps de Velpeau, on attribuait à ces tumeurs. En lisant le livre de ce chirurgien, vous trouverez même un certain nombre de faits au sujet desquels il a dû revenir sur cette prétendue propriété bénigne de ces adénomes, sans que pourtant il puisse savoir exactement pourquoi ces tumeurs étaient devenues malignes, et cela au point de revêtir, dans certains cas, toutes les apparences du cancer véritable. Il est certain aujourd'hui qu'il ne s'agit pas ici, comme Velpeau tendait à le croire, de tumeur ayant subi des transformations qui les ont rendues différentes de ce qu'elles étaient lors de la première atteinte, mais qu'elles se sont tout simplement modifiées par suite de leur évolution.

Rien n'est plus simple que de comprendre comment une tumeur épithéliale peut, tout en restant identique à elle-même, devenir une tumeur maligne.

En effet, la prolifération épithéliale se produisant d'abord à l'intérieur des éléments glandulaires, la membrane limitante l'empêche de se propager au dehors. Mais il arrive, à un moment donné, que, par le fait de la rupture des parois des canalicules et des acini, les éléments cellulaires épithéliaux envahissent le tissu cellulaire, qui forme à ceux-ci une atmosphère graisseuse. Au bout d'un certain temps, cette gaîne de tissu conjonctif est elle-même débordée : alors les cellules épithéliales arrivent en plein dans le tissu cellulaire voisin, elles remontent les vaisseaux lymphatiques, et c'est ainsi que se fait la généralisation, tout simplement par suite de la modification histologique des éléments glandulaires.

Les tumeurs d'origine conjonctivale peuvent aussi deve-

nir malignes, mais à un degré moindre. Cela dépend du degré d'irritation que subit le processus.

Ainsi, vous n'ignorez pas que ce qui constitue le sarcome, ce sont les éléments conjonctifs restés à l'état embryonnaire et proliférant avec une rapidité extrême. Eh bien, dans des tumeurs qui avaient été jusque-là simplement fibreuses et conjonctivales, il peut arriver à certain moment que, sous l'influence d'un traumatisme, d'une cause inconnue, cette prolifération des cellules embryonnaires prenne, en un point quelconque, une activité exceptionnelle, de telle sorte que l'on a des sarcomes dans une tumeur fibreuse.

Vous remarquerez donc, d'après ce que je viens de vous dire, que les tumeurs épithéliales sont plus dangereuses que celles qui appartiennent aux autres catégories, en ce sens que, par suite de la rupture des éléments glandulaires dans l'intérieur desquels elles se développent primitivement, elles peuvent arriver à se généraliser, et aussi en ce sens que la transformation des éléments conjonctifs, dans le fibrome, ne conduit jamais qu'au sarcome.

Pour en revenir à notre malade, je crois que, en raison même de l'existence chez elle d'une tumeur fibreuse, le pronostic est relativement bénin, et que dans ces conditions on ne doit pas considérer son affection comme devant entraîner d'une façon absolue des accidents sérieux.

Quel est le traitement de ces tumeurs ? Je vous dirai d'abord que tout traitement médical est absolument nul et qu'il faut y renoncer complètement. Il en est de même du traitement local, qui consiste dans l'application de substances médicamenteuses sur la tumeur, dans des frictions faites avec des pommades fondantes, etc. Ces moyens ne sont bons qu'à un point de vue purement moral, et à la condition qu'on ne se servira pas de topiques excitants qui pourraient enflammer la peau et rendre plus rapide la marche de la maladie.

Dans ces conditions, les seuls moyens dont on obtienne des résultats sérieux sont la compression et l'ablation. C'est

ainsi que je vous conseillerai, dans ces cas de tumeurs fibreuses dont notre malade nous offre un exemple, de faire au niveau de la tumeur une compression assez forte pendant huit, dix ou quinze jours. Si, passé ce délai, vous n'avez obtenu aucun résultat dans le volume de la tumeur, votre dernière ressource est de l'enlever avec le bistouri. Mais n'oubliez pas que la compression n'est bonne qu'autant que l'on est sûr du diagnostic; qu'elle est, au contraire, extrêmement nuisible s'il s'agit d'une tumeur épithéliale.

(*Gaz. des Hôp*).

Sur le daltonisme, précautions sanitaires et moyens préservatifs. Conclusions de l'auteur, M. A. Favre.

« 1° Le daltonisme réside dans l'ignorance ou dans la confusion des couleurs.

« 2° Il y a en France plus de 3,000,000 de personnes affectées de daltonisme.

« 3° Le nombre de femmes atteintes est à celui des hommes environ dans la proportion de 1 à 10.

« 4° 9 cas de daltonisme sur 19 peuvent être facilement guéris chez les jeunes sujets.

« 5° Le meilleur moyen de traitement consiste actuellement dans un exercice méthodique sur les objets colorés.

« 6° Les femmes, dans la famille, doivent avoir soin de développer le sens chromatique des enfants, de ceux surtout qui présenteront des erreurs dans la dénomination des couleurs. Il leur sera recommandé de ne point tourner en ridicule les daltoniens.

« 7° A l'avenir personne ne pourra être admis dans le service des chemins de fer, dans la marine, dans les écoles de peinture sans avoir subi la visite des couleurs.

« 8° L'ignorance des couleurs ne peut pas exempter du service des armées de terre ou de mer, mais les daltoniens ne pourront jamais être chargés d'un service se rapportant

aux signaux colorés. Des exercices réguliers sur les couleurs seront institués dans la marine et dans l'armée de terre.

« 9° Des examens et des exercices sur les couleurs seront établis dans toutes les écoles. »

Heureux effets de la ligature des cuisses dans les épistaxis rebelles aux traitements ordinaires.

M. Blondeau rapporte, à la Société de médecine pratique, qu'un malade goutteux avait déjà perdu deux litres de sang, et avait eu une syncope à la suite de laquelle l'hémorrhagie s'était arrêtée. Cependant, huit jours plus tard, une nouvelle hémorrhagie nasale se produisit, et le malade avait même avalé déjà beaucoup de sang quand le médecin arriva. N'ayant pas de sonde de Belloc à sa disposition pour pratiquer un tamponnement méthodique, il fit usage d'injections à l'eau froide, additionnée de perchlorure de fer; puis, en face de leur inefficacité, il tenta l'application d'un ruban de fil, étroitement serré autour de la partie moyenne de la cuisse. Aussitôt après, il eut la satisfaction de voir l'hémorrhagie nasale s'arrêter rapidement. Le lendemain, l'écoulement de sang n'ayant pas reparu, le lien fut enlevé, et, peu de temps après, l'hémorrhagie reparaissait. Une nouvelle application fut, comme la première fois, promptement suivie d'un heureux résultat; et puis, le lien ayant été de nouveau enlevé, le sang revint encore, jusqu'à ce que, finalement, après une série de plusieurs de ces alternances, l'hémorrhagie cessât complétement. M. de Beauvais a vu employer, avec succès, le même moyen qui lui paraît agir à la manière de la ventouse de Junod.

(*Paris méd.*).

Extirpation remarquable du rein gauche. — Berlin Klin, rapporte que Langenbeck a extirpé, chez une femme de trente-deux ans, une tumeur très douloureuse et très

incommode de la région lombaire gauche; la présence de l'uretère démontra qu'il s'agissait du rein gauche. Cependant, sous l'influence de l'inflammation chronique, il était si bien dégénéré que l'on ne retrouvait plus rien du tissu propre du rein, et que l'afflux sanguin était si faible que l'on n'eut à lier que quelques artérioles. L'organe était transformé en une masse de tissu dense, cicatriciel, enfermé dans la capsule rompue et encore résistante par places. Ce qu'il y avait de plus remarquable était la situation anormale que l'organe occupait : son extrémité inférieure avait en quelque sorte perforé les muscles lombaires, et, presque sous-cutanée, elle s'était établie solidement dans ce trou musculaire. Langenbeck cherche à expliquer ce rapport étonnant par la production d'un processus inflammatoire dû à des excitations extérieures, propagé par les muscles jusqu'à la capsule rénale et au rein lui-même, et, soit qu'il y ait eu ou non suppuration, conduisant à une rupture cicatricielle par laquelle le rein a été attiré.

(*Lyon méd.*).

Traitement de l'hémoptysie.

M. Jules Simon, dans une de ses conférences cliniques, à l'Hôpital des Enfants, formule comme suit le traitement de l'hémoptysie :

1° Diète respiratoire absolue; on l'obtiendra en faisant asseoir le malade sur son lit et en le soutenant à l'aide de plusieurs oreillers. En même temps, on ne fera aucun bruit autour de lui; l'atmosphère de la chambre sera fraîche;

2° Enorme vésicatoire dix à douze heures;

3° A l'intérieur :

Extrait de ratanhia	0,15 cgr.
Ergotine	0,15 —
Poudre de digitale	0,03 —
Poudre de Dower	0,05 —
Extrait de jusquiame	0,05 —

pour 1 pilule; en donner 6 dans les vingt-quatre heures;

4° Toutes les deux heures, 3 à 5 gouttes de perchlorure de fer;

5° Si le malade a soif, lui faire boire de l'eau froide chargée d'eau de Rabel;

6° Promener des sinapismes sur les jambes, donner des manuluves;

7° En cas de persistance de l'hémoptysie faire une ligature sur les membres inférieurs avec un foulard;

8° Si malgré tout cela l'hémorrhagie continue, on administre le tartre stibié à dose nauséeuse, ou par dixième de gramme toutes les heures.

(*Paris médical*).

Développement des centres psycho-moteurs chez les animaux

Par le docteur TARCHANOFF.

De ses recherches sur les chiens et les lapins, Sohlman a conclu que ces centres n'apparaissent que vers le dixième jour alors que les sens se sont développés; l'action des agents extérieurs est donc indispensable à la formation de ces centres psycho-moteurs. Du reste, au point de vue anatomique et chimique, le cerveau présente de grandes différences suivant qu'on l'étudie chez le nouveau-né ou chez l'adulte.

Chez les animaux qui, dès la naissance, jouissent de leurs sens et d'une locomotion parfaite (hérissson), M. Tarchanoff a constaté que le cerveau était plus développé, les os du crâne plus résistants; l'action modératrice des réflexes que possèdent les centres psycho-moteurs existe peu après la naissance chez ces animaux, tandis qu'elle fait défaut chez le lapin. De même chez le cobaye, l'excitation du pneumogastrique arrête les mouvements du cœur, tandis que, chez le lapin, elle est sans effet sur les contractions cardiaques. Anatomiquement, les différences sont aussi tranchées; ainsi, chez le premier, la circulation des couches

grises est plus développée; celles-ci présentent des cellules géantes et pyramidales. Le cerveau du lapin, moins vascularisé, renferme peu de cellules géantes et pas de cellules pyramidales de plus, les fibres nerveuses sont généralement amyéliniques. M. Tarchanoff explique ces différences moins par la durée de la gestation que par l'intensité de la nutrition pendant la vie intra-utérine. Il a constaté que l'administration du phosphore à des lapins nouveau-nés a pour résultat d'accélérer le développement des fonctions du centre psycho-moteur. Même effet quand on met l'animal la tête en bas, manœuvre qui a pour conséquence l'héperhémie cérébrale.

Accouchement prématuré artificiel par le procédé de Krause.

M. le docteur Eug. Marchal a lu, à la Société de médecine de Nancy, l'observation d'un accouchement prématuré provoqué au huitième mois par le procédé de Krause, qui consiste à décoller les membranes en introduisant, entre l'œuf et la paroi utérine une *sonde en gomme élastique*. M. Marchal a obtenu un plein succès pour la mère et l'enfant, sur une femme de trente-sept ans, rachitique, dont le bassin avait 8 centimètres dans son diamètre sacro-pubien et dont les deux premiers accouchements avaient nécessité la céphalotripsie. L'auteur regrette que ce procédé *qui lui a toujours réussi*, n'ait pas encore rencontré en France toute la faveur qu'il mérite, à raison de sa simplicité, de son efficacité, parce qu'il ne nécessite pas une instrumentation particulière, et que, dans des cas exceptionnels, son activité peut être augmentée par des injections intra utérines par la sonde même.

(*Revue médicale de l'Est*).

Statistique sur les décès chez les médecins

La récapitulation des causes mortuaires fait juger de la

prédominance des affections cérébrales, comme cause de la mortalité dans la profession médicale. M. le Dr Marmisse a publié sous cette épigraphe: *Pro focis et aris,* un travail intéressant à ce sujet.

	Décès.
Affections du cerveau, congestion, apoplexie	30
Choléra	22
Mort subite.	20
Maladie du cœur	20
Affection organique du cerveau	19
Affection aiguë de la poitrine	13
Phthisie pulmonaire	13
Diphthérie	10
Cancer.	7
Fièvre typhoïde	7
Voies urinaires	6
Accident	6
Piqûre anatomique	5
Assassinat.	5
Typhus	4
Erysipèle	4
Dévouement à la science.	4
Ramolissement spinal.	3
Hémiplégie.	3
Empoisonnement	3
Suicide	3
Méningite	3
Fièvre jaune	3
Grangrène	2
Affections de l'estomac	2
Anthrax.	2
Hernie intestinale	2
Dévouement civique.	2
Condamnation judiciaire.	2
Groupe de cas isolés	15
Total	242

(*Journal d'Hygiène.*)

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Note sur les greffes dermo-épidermiques dans différentes races humaines; communiquée par M. MAUREL.

Les avantages des greffes dermo-épidermiques sont aujourd'hui assez connus et leurs indications assez précises pour que je n'eusse pas cru devoir revenir sur ce sujet, si les conditions exceptionnelles dans lesquelles je me suis trouvé ne m'avaient permis de constater certaines particularités qui me paraissent mériter l'attention, sinon des chirurgiens, du moins des biologistes.

Après avoir fait de nombreuses greffes en France, j'ai été à même de les appliquer à la Guyane.

Or, outre l'intérêt qu'il y avait à connaître l'influence que la grande différence de climat peut exercer sur les résultats de cette pratique chirurgicale, la Guyane m'a présenté celui beaucoup plus important, à mon point de vue, de me permettre d'expérimenter l'hétérogreffe entre différentes espèces humaines.

L'esclavage, la transportation, l'immigration ont, en effet, réuni dans notre colonie des représentants de nombreuses races et en ont fait un terrain excessivement fécond pour toutes les recherches de biologie et d'anthropologie.

C'est de ces circonstances exceptionnelles que j'ai profité pour mes expériences et c'est leur résultat que je vais exposer.

Autogreffe. — J'ai employé la greffe dermo-épidermique surtout pour les ulcères et quelquefois pour des plaies simples. Pour les uns comme pour les autres, la condition la plus indispensable pour leur réussite, est de tenir compte de l'état de la membrane pyogénique.

Quelles que soient les phases par lesquelles ait passé la

plaie, il faut, pour qu'elle présente un terrain favorable à la greffe, que sa membrane pyogénique soit complétement formée et qu'elle soit de bonne nature. Or, ce qui, pour moi, caractérise cette période, c'est l'existence de bourgeons charnus, petits, de volume égal, roses et assez résistants pour ne pas saigner à un léger contact.

Pour les surfaces suppurantes présentant cet aspect, je dois dire qu'à quelque race qu'appartînt le malade, les greffes ont toujours également bien réussi.

Le procédé que j'ai employé n'avait rien de particulier. Les greffes étaient prises le plus souvent sur la face antérieure du bras, au niveau de la saillie du biceps, ou sur la face interne du tibia.

Quant au point où elles ont été appliquées, les ulcères du membre inférieur étant de beaucoup l'affection la plus commune dans mes salles de blessés, c'est sur cette région du corps qu'elles ont été les plus nombreuses.

Pour les prendre, la peau était tendue avec la main gauche, pendant que la main droite, armée d'une lancette à grain d'orge, traversait la peau et enlevait des fragments ne dépassant pas 3 millimètres de diamètre.

Pendant cette opération, que j'ai également fait faire par tous les collègues placés sous mes ordres, j'ai remarqué que la facilité pour cueillir la greffe n'était pas la même chez les différentes races. Parmi celles qui s'y prêtent le mieux, je dois citer les Européens et les Arabes; puis viennent les Annamites et les Chinois; enfin les Hindous et les noirs, ces derniers offrant assez de difficultés pour qu'on puisse rarement réussir au premier essai.

Cette difficulté provient de l'élasticité et de la résistance beaucoup plus grandes du derme chez la race noire. La lancette tend la peau au lieu de la couper; puis, au moment où l'on croit la petite opération réussie, un des côtés du point cutané, qui passe sur le point de la lancette, se brise, le lambeau se recroqueville et l'on doit recommencer.

Lorsque j'avais obtenu la greffe sur la lancette, je la faisais glisser rapidement sur la plaie, et après lui avoir fait faire quelques légers mouvements de va-et-vient, pour être sûr qu'il ne restait aucune bulle d'air au-dessous d'elle, je la laissais, autant que possible, dans un point un peu déprimé. Je crois indispensable de ne provoquer aucun suintement hémorrhagique pendant ces manœuvres.

La plaie était ensuite pansée à recouvrement, le plus souvent à l'aide du pansement occlusif de Chassaignac, laissé en place pendant quatre jours au moins. Ce laps de temps écoulé, la cuirasse était enlevée avec précaution, la plaie lavée avec soin, et presque toujours j'ai pu retrouver la place de la greffe. Leur marche était la même que celle que j'avais observée en France, c'est-à-dire que la greffe se montrait d'abord comme dépassant un tant soit peu la membrane pyogénique, que dans les jours suivants elle se déprimait et apparaissait en creux, et qu'enfin, quand la cicatrisation avait achevé son œuvre, elle redevenait plus saillante que le reste du tissu inodulaire.

Ces résultats ont toujours été identiquement les mêmes, quels que soient l'espace, la race ou le peuple sur lesquels j'ai expérimenté.

Hétérogreffe. — Après avoir constaté ces résultats, qui étaient particuliers à l'autogreffe, il m'a paru intéressant de savoir ce que deviendraient les greffes transplantées d'une race à une autre.

Mes expériences ont porté sur trois espèces comprenant les peuples suivants :

Espèce caucasique : Européens, Arabes, Hindous.

Espèce mongole : Annamites, Chinois.

Espèce noire : Noirs de Bourbon, noirs d'Algérie, noirs des Antilles, noirs de la Guyane.

Or, dans le grand nombre de greffes qui ont été faites dans mon service, par moi et mes collègues pendant plus de deux ans, chacune de ces races a fourni des greffes à

toutes les autres. Toutes les combinaisons ont été épuisées et répétées plusieurs fois.

Ces expériences, qui constituent la partie la plus originale et la plus intéressante de mes recherches, ont été faites par le même procédé, et ont présenté une marche identique aux précédentes; elles peuvent se résumer dans les conclusions générales suivantes : Quelle que soit la source d'une greffe dermo-épidermique, et quel que soit le terrain sur lequel on la place, son pouvoir cicatrisant et sa marche sont les mêmes.

Un fait cependant, digne de remarque, est ressorti de ces expériences : c'est celui de la reproduction du pigment par les greffes. Les résultats, en apparence contradictoires, que j'avais obtenus dans une première série d'expériences, en 1876 avaient laissé des doutes dans mon esprit. Mais de nouvelles études, reprises à la fin de 1877, les ont heureusement fait disparaître.

J'avais vu tout d'abord que des greffes prises sur un noir et transportées sur un blanc, tout en conservant leur pouvoir cicatrisant, perdaient rapidement leur couleur noire. Cette disparition du pigment, après la transplantation de greffes pigmentées, concordait très-bien avec un certain nombre de faits bien connus, la couleur blanche de beaucoup de cicatrices chez les noirs, mais était en contradiction avec un fait non moins connu, celui de la pigmentation exagérée que prennent chez eux les cautérisations dont ils s'ornent la face. Enfin, j'étais également frappé de voir l'autogreffe donner chez eux des cicatrices noires, et cela d'une manière persistante.

Ce fut au milieu de ces doutes que je recommençai, en 1877, les greffes d'un noir à l'autre. Elles me donnèrent toujours des greffes pigmentées, et ce résultat constant me conduisit aux expériences plus décisives qui devaient former ma conviction.

Je choisis, parmi les Hindous, les plus foncés, et je m'en servis comme sujets d'expérience pour croiser leur greffe

avec des noirs de différentes provenances. Les résultats furent des plus probants : les greffes restèrent colorées.

Je crus pouvoir admettre comme loi : Que, pour qu'une greffe soit pigmentée, il fallait réunir ces deux conditions indispensables : être prise et être transportée sur un sujet fortement pigmenté.

Ainsi la pigmentation prenant son point de départ dans une greffe colorée, se développerait par une action de contact, de voisinage. On ne peut admettre, en effet, que ce soit en vertu d'une propriété qui leur serait propre, que certaines cellules embryonnaires se remplissent de pigments, ni que cette pigmentation soit due à des éléments anciens ayant survécu. Car, d'une part, à la condition qu'une plaie soit un peu étendue, la cicatrice reste blanche, et, d'autre part, sur des plaies ayant détruit toutes les parties molles jusqu'à l'os, les greffes noires, placées sur un noir conservent leur puissance de pigmentation.

C'est donc, comme je l'ai dit, par une action de simple contact que les cellules pigmentées de la greffe transforment les cellules embryonnaires les plus voisines,et ainsi de suite. Toutefois, ce pouvoir de transformation n'est pas indéfini. J'ai pu me convaincre qu'il ne dépasse pas une zone de 5 millimètres de chaque côté, c'est-à-dire que chaque greffe ayant 2 millimètres de diamètre produirait une tache pigmentée de 1 centimètre de diamètre.

Ainsi me furent expliqués certains faits signalés plus haut à propos des cicatrices chez les races colorées. Chez elles, en effet, les cicatrices livrées à elles-mêmes tantôt revêtent une couleur blanche bien manifeste, et d'autres fois,au contraire, acquièrent une teinte même plus foncée que la peau environnante.

C'est que, dans le premier cas,la perte du pigment aurait été considérable, et la nature ne pourrait point compléter son œuvre.

Parfois, j'ai également été frappé de voir des îlots de pigments subsister au milieu d'une large cicatrice, sans

qu'aucune greffe ait été faite. Mis sur la voie de l'explication, je recherchai la cause de cette espèce de survivance, et je pus me convaincre que ces cas ne se produisaient que lorsque au milieu d'un travail rétrospectif, quelque îlot de peau saine avait échappé à la destruction.

Tels sont les quelques faits sur lesquels je voulais attirer l'attention de la Société de Biologie. Je les résume dans les conclusions générales suivantes :

1° Le climat de la Guyane ne modifie, ni dans leur marche, ni dans leur efficacité, les greffes dermo-épidermiques.

2° Elles constituent un auxiliaire précieux pour la rapide cicatrisation des plaies et ulcères.

3° Les autogreffes ont le même résultat, quelle que soit l'espèce ou la race.

4° La peau de la race noire étant plus élastique, et plus résistante expose le chirurgien à s'y reprendre plusieurs fois pour obtenir une greffe.

5° Il en a été de même des hétérogreffes, quelles que soient les combinaisons que nous ayons pu faire.

6° Pour que les greffes restent pigmentées, deux conditions sont indispensables : qu'elles soient prises et transplantées sur des sujets riches en pigment.

7° La pigmentation des jeunes cellules a lieu par une action de contact. Cette action s'épuise bientôt, et son champ ne dépasse pas, en général, cinq millimètres.

Une question importante resterait encore à résoudre au sujet de la fermeté des cicatrices obtenues par les greffes et la diminution des récidives ; son importance ne m'a pas échappé, mais les hommes ne sont pas restés assez longtemps soumis à mon observation pour que j'aie pu me faire une conviction.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 6 août 1878. — Présidence de M. RICHET.

Pas de correspondance officielle ni de correspondance manuscrite.

La correspondance imprimée contient, entre autres ouvrages, un volume intitulé : « Notices et portraits, Eloges lus à l'Académie de médecine, par M. J. Béclard, secrétaire perpétuel.

— M. le Président annonce que M. le professeur Seux (de Marseille) et M. Girard de Cailleux, membres correspondants, assistent à la séance.

— M. le docteur Cornil lit un travail intitulé : Sur l'anatomie pathologique des plaques muqueuses.

M. Cornil a examiné plusieurs plaques muqueuses de l'amygdale, qu'il a enlevées dans son service à l'hôpital de Lourcine; cette opération ne donne lieu à aucun accident, et la plaie qui en résulte se conduit comme chez un sujet vierge de syphilis.

Première variété : « Plaque muqueuse opaline. » — Une section d'une de ces plaques, examinée à un faible grossissement, montre que l'épithélium est épaissi et que les papilles sont hypertrophiées, allongées, en même temps que le tissu conjonctif profond est épaissi par l'infiltration de cellules nouvelles.

La couche épithéliale superficielle présente des cellules qui possèdent une cavité autour de leur noyau; il y a souvent aussi un ou deux globules de pus dans la petite cavité de la cellule à la place de son noyau. De plus, on trouve dans cette couche superficielle de l'épithélium, de petits nids remplis de globules de pus, de véritables petits abcès creusés au milieu des cellules d'épithélium, contenant de quatre à

dix, et jusqu'à cent globules de pus et davantage. Ces petits abcès, de forme arrondie ou lenticulaire, entourés par des cellules cornées aplaties par compresston, siégent à la surface de la plaque, où ils s'ouvrent à un moment donné.

Aussi, bien qu'elle ne soit ni érodée ni ulcérée, la surface de la place muqueuse est suintante, un liquide imprègne les cellules épithéliales; il y a des globules de pus soit dans les cellules, soit collectés en petits abcès situés entre les cellules, et le courant de liquide qui s'établit des papilles à la surface de la muqueuse entraîne des globules de pus.

Telle est la cause de l'opacité du revêtement épithélial au niveau des plaques muqueuses, opacité qui leur donne une couleur opaline.

Deuxième variété : « Plaques muqueuses ulcérées. » — Le revêtement épithélial est désintégré sous l'influence d'une grande quantité de liquide et de globules de pus venus des papilles. La couche épithéliale peut tomber complétement, et alors le corps papillaire enflammé forme la base de l'ulcération. Il existe quelquefois une véritable fausse membrane grise, adhérente, diphthéritique sur cette ulcération. La fausse membrane ne contient pas, comme dans la diphthérie de microbes parasitaires ni de boules de Bolderew, mais l'état rameux des cellules épithéliales, les trous ou cavités dont elles sont percées, ei qui logent des globules de pus, présentent le même aspect que dans la diphthérie.

Dans tous les cas, qu'il s'agisse de plaques opalines ou ulcérées, les follicules clos de l'amygdale sont enflammés et l'organe tout entier est hypertrophié. Les sinus lymphatiques périfolliculaires et le tissu réticulé présentent une quantité variable de grandes cellules à un ou plusieurs noyaux contenant des globules rouges du sang. Cette lésion des follicules est identique à celle que M. Cornil a décrite dans les ganglions de la première et de la deuxième période de la syphilis. (*Journal de Robin*, numéro de juillet 1870).

En résumé, les amygdales syphilitiques de la deuxième

période représentent une papule sur un ganglion syphilitique. (Com. MM. Charcot et Laboulbène).

— M. Giraud-Teulon, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Regnauld et Jules Lefort, lit un rapport sur un travail présenté par M. Victor Tixier, de Saint-Pons (Allier), ancien interne des hôpitaux de Paris, intitulé : « Fixation des images sur la rétine. »

Après avoir lu les conclusions de ce travail, qui consiste en une série d'observations sur les images persistantes de la rétine, dites aussi accidentelles, et rendu justice à l'exactitude des observations rapportées par l'auteur, dont il loue l'esprit d'observation, M. Giraud-Teulon constate avec regret que ce travail ne présente absolument rien de neuf, et que tout ce que rapporte son auteur est classique depuis plus d'un demi-siècle.

Cependant, M. le rapporteur croit devoir prendre texte de cette communication pour exposer le tableau de l'état de la science sur ce point important de l'optique physiologique, auquel une découverte récente de M. le docteur Boll (de Rome), prête une nouvelle importance.

Ce savant annonçait, au commencement de 1877, que si la rétine était parfaitement pure et transparente, ce n'était que jusqu'aux deux tiers en profondeur de sa dernière couche, ou membrane de Jacob; que, pour le dernier tiers de la hauteur des bâtonnets, il était plongé dans une substance de couleur pourpre; enfin que, si cette coloration était depuis longtemps méconnue, c'est que le simple accès de la lumière la détruisait, la pâlissait avec une extrême rapidité.

L'étude de cette substance et de ses modifications par la lumière, conduisit l'auteur à cette conclusion formelle : que l'action exercée sur la rétine par la lumière est d'ordre chimique, et la formation des images une véritable photographie. Des images très-positives d'objets devant lesquels les yeux avaient été exposés immédiatement avant et après la mort, mettent ce fait au-dessus de toute contestation. Si

la lumière efface et détruit ce pourpre rétinien, l'obscurité le reproduit; ou mieux, physiologiquement le pourpre est reproduit sécrété au fur et à mesure de sa décoloration.

Bientôt après ces premières expériences et leur vérification, Khuhne (de Heidelberg) rechercha et eut le bonheur de mettre en évidence l'organe ou la matrice de cette reproduction incessante du pourpre rétinien. Cet organe est la couche mosaïque ou l'épithélium hexagonal de la choroïde, que cette dernière propriété semble devoir définitivement rattacher à la rétine elle-même, sous le nom, proposé déjà par plusieurs anatomistes, d'épithélium rétinien.

Après ce rapide exposé, le rapporteur développe les nouvelles considérations qu'introduit dans la théorie de la production des couleurs, cette fonction physiologique inattendue la photochimie rétinienne. Il compare la théorie classique d'Young, modifiée par Helmoltz, aux mécanismes si simples que suggère la théorie photochimique.

Ainsi, en ce qui concerne la persistance même des images positives, c'est-à-dire de la survivance de la sensation à l'impression qui l'a produite, le seul fait de la décoloration chimiquement opérée du pourpre rétinien par la lumière impliquant un certain temps pour sa reconstitution, pour la régénération sécrétoire qu'en fait la couche mosaïque, rend suffisamment compte de cette persistance plus ou moins prolongée de l'image.

Quant aux images accidentelles négatives et à leurs phases colorés successives, à l'explication si parfaitement arbitraire des trois ordres de fibres d'Young, la théorie photochimique fait très-naturellement succéder le mécanisme suivant : une lumière monochromatique donnée, altère chimiquement d'une manière constante et uniforme le pourpre rétinien qu'elle vient rencontrer. Or, le bâtonnet ou élément nerveux primitif plongé par son pied dans le bain formé par cette substance. Toute l'hypothèse à formuler se borne à admettre dans cet élément nerveux la faculté de sentir de manière différente le contact intime de milieux différents, exacte-

ment comme les papilles des nerfs de sensibilité spéciale, comme les nerfs olfactifs et gustatifs, par exemple, apprécient ou portent au sensorium des incitations aussi multipliées qu'est la nature des liquides ou des effluves qui viennent caresser leurs épanouissements.

Inversement, quand la cause primaire, l'objet lumineux a été soustraite, la fibre nerveuse, au fur et à mesure de la reconstitution chimique du pourpre rétinien, annonce par ses témoignages successifs la revivification graduelle du bain normal.

L'auteur conclut en indiquant les ressources que devra trouver dans la théorie photochimique la physiologie pathologique de la vision pour la réforme de la théorie du daltonisme, et l'explication de nombre d'autres phénomènes normaux et morbides dans l'histoire des sensations colorées entoptiques.

L'Académie procède par la voie du scrutin, à la nomination des commissions de prix pour 1878. Sont nommés les membres dont les noms suivent :

Prix Civrieux : MM. Vulpian, G. Sée, Peter et Charcot.

Prix Barbier : MM. J. Guérin, Panas, Maurice Perrin, J. Rochard et Woillez.

Prix Falret : MM. Baillarger, Lasègue, Blanche, Luys et Tardieu.

Prix Orfila : M. Berthelot, Bouis, Riche, Jaccoud et Devergie.

Prix Desportes : MM. Pidoux, Chauffard, Jolly, Laboulbène et H. Gueneau de Mussy.

Prix Godard : MM. Bourdon, Moutard-Martin, Hérard Colin et Marotte.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1879

Prix de l'Académie. — Question : « Déterminer la valeur

clinique des procédés antiseptiques dans la pratique chirurgicale. » Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le baron Portal. — Question : « Etat de l'utérus et de ses annexes dans les maladies comprises sous le nom de fièvre puerpérale. » Ce prix sera de la valeur de 1,500 francs.

Prix fondé par Madame Bernard de Civrieux. — Question : « De l'hystéro-épilepsie. » Ce prix sera de la valeur de 1,500 francs.

Prix fondé par M. le docteur Capuron.— Question : « Des varices pendant la grossesse et l'accouchement. » Ce prix sera de la valeur de 2,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Barbier. — Ce prix sera décerné à celui qui aura découvert des moyens complets de guérison pour des maladies reconnues le plus souvent incurables, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra-morbus, etc. (extrait du testament).

Des encouragements pourront être accordés à ceux qui, sans avoir atteint le but indiqué dans le programme, s'en seront le plus rapprochés.

Ce prix sera de la valeur de 6,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Ernest Godard. — Ce prix sera décerné au meilleur travail sur la pathologie externe. Il sera de la valeur de 1,500 francs.

Prix fondé par M. le docteur Desportes. — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail de thérapeutique médicale pratique.

Des récompenses pourront être accordées à l'auteur ou aux auteurs des travaux de même nature. Il sera de la valeur de 1,500 francs.

Prix fondé par Mme Veuve Henri Buignet. — Ce prix qui est de la valeur de 1,500 francs, sera décerné tous les ans à l'auteur du meilleur travail manuscrit ou imprimé sur les applications de la physique et de la chimie aux sciences médicales.

Il ne sera pas nécessaire de faire acte de candidature pour

les ouvrages imprimés ; seront seuls exclus les ouvrages faits par des étrangers et les traductions.

Le prix ne sera pas partagé ; si une année aucun ouvrage ou mémoire n'était jugé digne du prix, la somme de 1,500 francs serait reportée sur l'année suivante, et, dans ce cas, la somme de 3,000 francs pourrait être partagée en deux prix de 1,500 francs chacun.

Prix fondé par le docteur Amussat. — Ce prix sera décerné à l'auteur du travail ou des recherches basées simultanément sur l'anatomie et sur l'expérimentation, qui auront réalisé ou préparé le progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale.

Il sera de la valeur de 1,500 francs.

Prix fondé par M. le docteur Itard. — Ce prix qui est triennal, sera accordé à l'auteur du meilleur livre ou mémoire de médecine pratique ou de thérapeutique appliquée.

Pour que ces ouvrages puissent subir l'épreuve du temps, il est de condition rigoureuse qu'ils aient au moins deux ans de publication.

La valeur de ce prix sera de 2,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Rufz de Lavison. — Question posée par le fondateur : « Etablir par des faits exacts et suffisamment nombreux, chez les hommes et chez les animaux qui passent d'un climat dans un autre, les modifications, les altérations de fonctions et les lésions organiques qui peuvent être attribuées à l'acclimatation. » Le prix sera de la valeur de 2,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Saint-Lager. — Extrait de la lettre du fondateur : « Je propose à l'Académie de médecine une somme de 1,500 francs, pour la fondation d'un « prix de pareille somme, destiné à récompenser l'expérimentation qui aura produit la tumeur thyroïdienne à la « suite de l'administration, aux animaux, de substances « extraites des eaux ou des terrains à endémies goitreuses. »

Le prix ne sera donné que lorsque les expériences auront été répétées avec succès par la commission académique.

Prix fondé par M. le docteur de Alfaro, correspondant à Madrid. — Note déposée par le fondateur :

« J'offre à l'Académie la somme de 2,000 francs, pour la « fondation d'un prix à accorder au meilleur mémoire sur la « question suivante :

« Rechercher par quels moyens on pourrait, dans les asi- « les publics et privés, destinés aux maladies mentales, faire « une plus large part au traitement moral et augmenter les « moyens d'action.

« Indiquer surtout les inconvénients d'un isolement ri- « goureux dans les affections mélancoliques. S'appuyer sur « des faits assez nombreux et bien constatés par la science. »

Prix proposé par la commission de l'hygiène de l'enfance. — Question : « De l'allaitement artificiel. » Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Nota. — Les mémoires ou les ouvrages pour les prix à décerner en 1879 devront être envoyés à l'Académie avant le 1er mai de l'année 1879. Ils devront être écrits en français ou en latin, et accompagnés d'un pli cacheté avec devise, indiquant les noms et adresses des auteurs.

Tout concurrent qui se sera fait connaître directement ou indirectement sera, par ce seul fait, exclu du concours. Les concurrents aux prix fondés par MM. Godard, Barbier, Amussat, Huguier et Desportes, pouvant adresser à l'Académie des travaux manuscrits ou *imprimés*, sont exceptés de cette dernière disposition.

NOUVELLES

La consommation quotidienne de l'eau à Paris. — Les membres du Conseil municipal de Paris viennent de recevoir communication de l'état des volumes d'eau débités par les sources et cours d'eau et de ceux élevés par des machines pour l'alimentation de Paris

pendant le mois de juin 1878. Ce renseignement avait été réclamé par le Conseil municipal dans une de ses dernières séances et lui sera communiqué tous les mois.

Le total général de l'eau distribuée moyennement à Paris, tant pour le service des particuliers que pour le service de la voie publique ou de l'arrosage, s'est élevé à 337,160 mètres cubes par jour pendant le mois de juin.

Dans ce total, les eaux de sources ou de dérivation figurent pour 247,564 mètres cubes, dont 115,135 venant du canal de l'Ourcq et distribués par l'aqueduc de ceinture, 100,000 venant des sources de la Vanne, et 22,277 des sources de la Dhuis. Les sources du Midi (aqueduc d'Arcueil), ont donné 2,703 mètres cubes; le puits artésien de Passy 6,378, celui de Grenelle 346; enfin les sources du Nord (Belleville, Prés-Saint-Gervais), 725.

L'eau de la Seine, élevée par des machines puisant directement dans le fleuve, a fourni par jour 40,047 mètres cubes. C'est l'usine à vapeur ou pompe à feu de Chaillot qui a donné la plus forte portion de ce contingent; elle a donné 19,066 mètres; celle du pont d'Austerlitz, 12,949; celle de Port-à-l'Anglais, 2,474; celle de Saint-Ouen, 4,850; enfin celles de Maisons-Alfort et Auteuil, respectivement, 563 et 145 mètres cubes.

Quant à la Marne, elle est entrée dans l'approvisionnement quotidien pour 49,549 mètres cubes, dont 1,827 ont été élevés par l'usine à vapeur de Saint-Maur et 47,722 par l'usine hydraulique de la même localité. Sur cette dernière quantité, il a été prélevé directement 11,621 mètres pour le service du bois de Vincennes.

BULLETIN DE LA MORTALITÉ

Pendant la semaine finissant le 1er Août 1878.
on a constaté 878 décès;

Fièvre typhoïde, 19. — Rougeole, 10.—Scarlatine, 2. — Variole, 2. — Croup, 12. — Angine couenneuse, 23 — Bronchite aiguë, 12. — Pneumonie, 36. — Diarrhée cholériforme des enfants, 94. — Choléra 0. — Choléra infantile, 0. — Dyssenterie, 2. Affections puerpérales, 6. — Erysipèle, 1. — Affections aiguës 301. — Affections chroniques 377 — Affections chirurgicales, 43. — Causes accidentelles, 27.

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

Dr SALES-GIRONS.

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

ÉPILEPSIE

Traitement efficace par les Granules à 1/2 milligramme et l'Elixir du Dr Pénilleau à base de *Picrotoxine*. (1 mill. par cuil.)
Doses : De 1/2 à 6 milligram. par jour.
LEPINTE, Ph., 148, r. St-Dominique, PARIS.

LABASSÈRE

« L'eau de Labassère se place en tête
« des eaux *sulfureuses* propres à l'expo-
« tation. » (FILHOL).
Exploit. : à Bagnères de Bigorre.

BROMURE de ZINC

SIROP — 50 centigr. par cuillerée à soupe
PILULES — contenant 20 centigrammes
PILULES ARSENICALES — contenant 5 centigr. Br. de Zinc et 1 mill. Br. d'arsenic

Très-utile dans les cas de *Saturation* ou d'*Anémie bromurique*, le Br. de Zinc est beaucoup plus actif que le Br. de Potassium.—Doses de 0,20 à 4 gr. par jour.— FREYSSINGE, Phn, 97, r. de Rennes — Paris

APIOL DES Drs JORET & HOMOLLE

Médaille à l'Exposition universelle de Londres, 1862.

Pour éviter au corps médical tout mécompte qui proviendrait de l'emploi des contrefaçons et imitations infidèles de ce puissant emménagogue, nous rappelons les principaux caractères physiques et chimiques de l'**APIOL** pur des Drs JORET et HOMOLLE, le seul qui ait été l'objet de rapports favorables, après expérimentation dans les hôpitaux de Paris.

L'**APIOL PUR** est un liquide huileux, de couleur ambrée, non volatil, plus dense que l'eau... La liqueur verdâtre, à odeur térébinthacée, que le commerce délivre sous le même nom, n'a aucune de ses propriétés, et n'offre aucune garantie d'efficacité.

Exiger les signatures Dr Joret et Pujol pharmacien Dépôt général, phie Briant, 150, r. de Rivoli.

FUMOUZE-ALBESPEYRES

FOURNISSEUR DES HOPITAUX MILITAIRES

Tous les Produits sont préparés sous la surveillance de MM. FUMOUZE, docteurs en médecine, pharmaciens de 1re classe.

VÉSICATOIRE D'ALBESPEYRES. LE SEUL ADMIS ET EMPLOYÉ DANS LES HÔPITAUX MILITAIRES. Action prompte et régulière.
Le véritable Vésicatoire d'Albespeyres porte sur son côté vert la signature d'*Albespeyres*.

PAPIER ÉPISPASTIQUE D'ALBESPEYRES. LE SEUL ADMIS ET EMPLOYÉ DANS LES HÔPITAUX MILITAIRES. Préparé avec des cantharides titrées, il possède une action sûre et régulière. C'est la préparation la plus commode pour entretenir les vésicatoires avec une extrême propreté.
Est contrefaite toute boîte qui ne porte pas la signature *Fumouze-Albespeyres*.

CAPSULES DE RAQUIN au copahu pur, au goudron pur, à la térébenthine pure, etc.
Approuvées par l'Académie de Médecine.
Les Capsules Raquin à enveloppe de gluten constituent le meilleur moyen d'administrer le **Copahu**, le **Goudron**, la **Térébenthine**, et sont parfaitement tolérées par l'estomac.
Les véritables flacons de Raquin portent sur leur enveloppe, la signature *Raquin*.

PAPIER ET CIGARES ANTI-ASTHMATIQUES DE Bin BARRAL. Ils contiennent les mêmes substances que le carton anti-asthmatique du Codex, associées au **Cannabis indica**.

CATAPLASME JOUANIQUE en feuilles minces, légères, souples, inaltérables. Sa souplesse et sa légèreté permettent de l'appliquer sur toutes les parties du corps, et dans tous les cas où le poids d'un cataplasme est difficilement supporté par les malades.

PULVÉRISATEUR MARINIER, admis dans les hôpitaux.—Il est facile à nettoyer et s'applique sur le premier flacon venu;— la pulvérisation peut être graduée, l'obstruction est évitée, les trous n'étant pas capillaires.

DÉPOT à Paris, Pharmacie d'ALBESPEYRES, 78 et 80, Fre St-Denis, et dans toutes les villes.

REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
19 Août 1878

CLINIQUE ET MEMOIRES.

La question physiologique de la transfusion du sang.

Par M. le Dr Sales-Girons.

M. le Dr Sales-Girons, chargé de la partie médicale dans le grand journal politique *la Patrie*, y a publié le mois dernier l'article qu'on va lire sur la *transfusion du sang*.

L'auteur, dans ce journal, a dû supposer que la majorité des lecteurs n'étant pas préparés aux connaissances requises pour l'intelligence complète du sujet, s'est appliqué à rendre le plus possible son exposé intelligible pour tout le monde.

Y aura-t-il réussi ? On peut en douter. Car quel est l'homme qui, sans être très-familier avec les notions de la physiologie moderne, comprendra de prime abord que le sang est un organe comme un autre et qu'à ce titre il ne peut servir de sang que dans l'organisme dans et pour lequel il s'est formé. Ce qui implique une erreur de la part de ceux qui croient que le sang qu'on transfuse d'un individu à un autre, va d'emblée, augmenter la quantité de sang chez celui-ci.

M. Sales-Girons a pensé que dans un temps de vulgarisation scientifique comme le nôtre, on peut tout tenter avec profit lointain sinon immédiat. Et puis dans un journal si honorablement répandu dans le pu-

blic, il est permis de compter des lecteurs que la question peut intéresser.

Tous les médecins même ne sont pas familiers avec la thèse dont il s'agit. Où l'auraient-ils apprise ? Quel livre de physiologie s'est donné le soin de la signaler ? Quel professeur de clinique, quel opérateur de la transfusion a eu l'idée de chercher si le sang d'un homme reste sang et en joue le rôle dans la circulation d'un autre, pour l'apprendre à ses élèves ? Nous ne connaissons rien de pareil ni d'approchant dans les livres les plus avancés de la science médicale.

Nous n'ignorons pas que les lecteurs de la *Revue médicale* ne vont rien trouver de nouveau ou d'inédit dans l'article ; mais si nous rappelons à leur mémoire ce qu'ils ont déjà lu, sachant que sur des points de cette importance on n'a jamais assez réfléchi, nous croirons n'avoir fait que notre devoir en revenant sur le sujet, parce qu'il n'y en a pas de plus élevé.

Nous citons.

La transfusion du sang en médecine

Cette opération de la transfusion du sang s'annonçant de nos jours comme devant prendre une certaine extension en médecine, nous avons cru de notre devoir d'en donner une notion plus exacte que celle qui en court dans le vulgaire. Il est bien entendu que nous comptons sur des lecteurs dont le plus petit nombre sont médecins ; mais encore avons-nous à dire parfois des choses qui pourraient intéresser nos confrères eux-mêmes.

Tout le monde sait que la transfusion, en médecine, a pour intention d'introduire du sang d'un individu, dans la circulation d'un autre individu, celui-ci se trouvant dans le cas de n'en avoir pas assez, soit qu'il en ait beaucoup perdu par hémorrhagie, soit qu'il en

manque par suite de quelque longue maladie anémique.

Le sang a passé de tout temps pour être l'agent le plus puissant de la vie. *In sanguine vita* est une parole citée des plus anciennes écritures et les savants modernes n'ont rien trouvé qui contrarie le fond de cette opinion, malgré les connaissances nouvelles que le microscope peut avoir données de ce précieux liquide. Ceux qui ont, de nos jours, défini le sang de manière à le considérer comme de la *chair coulante* n'auraient ainsi rien changé à l'opinion primitive, au contraire.

De sorte que rien ne paraît plus naturel et plus rationnel que la pensée pratique d'ajouter du sang dans un corps vivant qui pèche par la quantité normale de ce liquide. Cette opération chirurgicale se recommande donc par les meilleures raisons qu'on puisse avoir dans l'art de guérir.

Il ne manquait à nos anciens que l'idée de se faire une question qui aurait bouleversé l'ensemble de leur plan. Cette question, je veux la dire, parce que, au point de vue purement scientifique, elle est capitale ou fondamentale : il s'agit de savoir, en effet, si le sang d'un homme peut servir à un autre homme. Je n'entends pas par le mot *servir* s'il peut être utile, mais bien si le sang de Pierre peut devenir le sang de Paul.

A cette dernière demande, la science aurait répondu négativement; car la science enseigne ou doit enseigner que chaque individu fait son sang pour lui seul, et en forçant les choses, on peut dire du sang, comme d'un organe plus avancé, que celui d'un individu ne peut pas remplacer celui d'un autre. Ainsi, l'œil de Pierre mis à la place de l'œil de Paul, ne saurait guère servir à celui-ci pour la vision. Les organes vrais sont personnels et intransmissibles, et le sang est un organe, il faut que chacun fasse le sien.

Mais alors, comment s'expliquerait le fait, si souvent

constaté après chaque opération bien exécutée, d'un malade exsangue qui se mourait infailliblement et qui, aussitôt du sang étranger introduit dans ses veines, reprend comme une vie nouvelle? Ce sang n'aurait-il agi qu'à titre de stimulant, comme tout autre liquide brut qu'on eût infusé dans les vaisseaux du malade? C'est là un des problèmes les plus élevés de la physiologie. Les auteurs modernes ne sont pas assez explicites pour le résoudre; on dirait même qu'ils n'osent pas l'aborder de front, s'ils y ont songé.

Puisque nous l'avons posé, ce problème, disons-en notre opinion, en partant, bien entendu, du fait physiologique que tout savant dans l'espèce ne peut pas se refuser à admettre. Disons donc que chaque homme fait son propre sang et que le sang d'un individu est un liquide étranger dans un autre. Il reste bien à expliquer comment il peut faire du bien introduit dans un autre, non pas seulement à titre d'un stimulant inorganique, mais à titre de liquide vivant et organisé qu'il est encore quand on le transfuse; car il ne faudrait pas opérer avec du sang refroidi ou qu'on peut supposer déjà mort.

Notre explication, faisons-le remarquer, se fonde sur les notions les plus certaines de la science, et ces notions nous permettent de considérer le sang humain, puisque nous ne parlons ici que de l'homme, comme un composé de deux choses fort distinctes : d'abord, des petits *globules rouges*, dont on compte quatre ou cinq millions par millimètre cube et qui en sont, quoique mous, les éléments solides; ensuite, un liquide jaunâtre qu'on nomme *plasma*, dans lequel nagent ou flottent les globules susdits.

Cela posé, dans la composition du sang, la science nous autorise à regarder les globules sanguins comme les produits d'une organisation plus avancée que le liquide plasmatique dont ils sont noyés, par la raison

qu'ils sont en forme, qu'ils sont en corps et que la forme ou figure qu'ils ont doit être celle qui convient à l'individu dans lequel ils se sont formés; c'est-à-dire différents de la forme qu'ils ont dans les autres individus.

Eh bien, pour abréger, nous disons que les globules sanguins sont principalement les éléments qui, nés et organisés dans un homme, sont formés pour cet homme et ne peuvent pas servir au même titre chez un autre. Les globules, enfin, sont trop avancés en organisation pour être appropriés à divers organismes; ils ne s'adaptent qu'à celui dont ils font naturellement partie et ne produisent leur effet organique que chez lui. Quant aux globules du sang transfusé, il ne faut donc pas compter immédiatement sur eux pour rendre raison des bénéfices de la transfusion. Jamais un globule de Pierre ne remplacera bien un globule dans Paul. Il est plus probable qu'il y mourra; un peu plus tard peut-être qu'il ne serait mort au dehors, c'est tout.

Mais du sang transfusé il reste la portion liquide ou le plasma, qui se prête mieux à l'appropriation d'un individu à un autre, et, par le fait, peut expliquer les bons effets qui suivent l'opération chez l'individu au profit duquel on la pratique. Le plasma est certainement un liquide organisé et vivant, propre et personnel à celui qui le produit; mais il n'est pas encore en forme ni en corps figuré, comme on dit; sa matière est fluide et homogène, un peu plus ou moins épaisse, mais toujours liquide.

Il semble enfin possible et sans comparaison plus facile au transfusé de s'approprier ce plasma que les globules, qui avaient déjà leur structure acquise et n'en pouvaient changer pour en acquérir une autre.

Ainsi, quand on dit que le sang de Pierre ne peut jamais devenir le sang de Paul, ni en remplacer les usages organiques, ni en devenir partie intégrante chez

celui-ci, c'est de l'élément globulaire du sang qu'il faut entendre parler, et non pas du liquide plasmatique, lequel au contraire semble se prêter encore à une certaine appropriation par sa masse fluide et amorphe, lorsqu'il sera introduit dans les vaisseaux d'un autre.

Sans doute, le plasma est aussi individuel que le globule. Il est de Paul et à Paul s'il s'est élaboré dans l'organisme de Paul ; mais il est rationnel qu'il se laisse plus aisément transmuer en plasma de Pierre que ne le feraient des globules qui seraient plus avancés en organisation, puisque ceux-ci sont déjà des éléments figurés et solides.

Et puis, en présence de l'action efficace que le sang transfusé produit chez les malades, il faut expliquer ce résultat effectif comme on peut et non pas comme il est interdit de le faire. Les globules, dis-je, ne nous permettent pas, à raison de leur structure, d'expliquer qu'ils puissent servir autre part que chez eux. Reste le plasma liquide qui, n'ayant pas encore de structure et se prêtant mieux à la transformation requise, peut être invoqué pour l'explication thérapeutique des bienfaits qui suivent la transfusion.

Maintenant, pour tenir compte de tout, il ne faut pas dire que les globules introduits, allant se rencontrer par milliards avec les globules du transfusé, ne seront dans ce mélange ou conflit que des causes de trouble, plus nuisibles qu'utiles. Il faut croire au contraire que, de ces contacts multipliés, entre globules riches et les globules pauvres, ceux-ci doivent retirer un relèvement d'énergie vitale qui sera heureusement utilisé pour la formation du sang nouveau dont le patient a tant besoin pour se remettre. Et on ajouterait que les globules transfusés aident les globules affaiblis du malade à faire des globules de sang nouveau avec les deux plasmas en présence, qu'il n'y aurait là rien

que la science moderne puisse écarter comme en opposition aux données qu'elle possède en l'espèce.

Au contraire, toutes les opinions qui ont conservé quelque valeur dans la question viendraient nous prêter un appui direct ou indirect pour notre explication. Que signifie, en effet, le conseil de n'opérer qu'avec du sang utilisé au sortir de la veine généreuse, et même de le transfuser, s'il est possible, de la veine à la veine? N'est-ce pas pour que les globules et le plasma d'emprunt arrivent à leur terme avec toute la vitalité qu'ils peuvent avoir à eux, ne fût-ce que pour les communiquer aux autres? Est-ce que la vie de contact, comme une énergie qu'elle est, n'est pas apte à relever les activités organiques en déficit? Est-ce que le faible ne doit pas gagner au commerce du fort?

Et quand on veut que le sujet qui prête le sang soit non-seulement de la même espèce, mais encore de la même couleur, du même sexe, du même âge, de la même famille que le sujet qui le reçoit, n'est-ce pas dire qu'il faut, autant que possible, mettre l'organisme de l'emprunteur dans les conditions où il aura le moins à faire pour s'approprier le plasma du prêteur et en faire des globules de sa propre individualité?

On peut vouloir, quand on y pensera, car on n'y a jamais pensé encore, que la masse sanguine, sans distinction de plasma et de globules, n'entre dans la circulation du patient que pour y remplir les vides et produire une stimulation efficace à la production individuelle des deux parties sanguines. Nous ne pensons pas que cela soit suffisant pour rendre raison de la quasi-résurrection subite, qu'on voit se réaliser presque dès l'arrivée du liquide vivant dans la circulation du mourant.

Il y a toujours une violente émotion organique dans le premier acte de cette assimilation de substance de l'un à l'autre individu; mais quand on y regarde, on

peut se convaincre que cette émotion, qui doit avoir lieu, est toujours d'autant plus profonde et désordonnée que le sujet qui fournit le sang est plus distant d'espèce, d'âge, etc., du sujet qui l'a reçu. Ainsi, on a voulu, pour rendre les opérations plus faciles, pouvoir prendre du sang d'un animal, veau, mouton, chien, etc. et s'en servir pour la transfusion à l'homme ; à la secousse organique éprouvée par le patient, on s'est bientôt rendu compte qu'il ne fallait pas tenter un moyen aussi violent sur un organisme à la dernière extrémité des forces. Le sang de l'animal est d'administration contre nature pour l'homme.

Pour bien faire, c'est-à-dire pour mieux faire, il faudrait que la transfusion eût lieu avec du sang fraternel et de bras à bras, comme l'a rêvée M. Alphonse Guérin, qui en a presque réalisé le beau idéal opératoire.

Nous n'avons fait ici que jeter un coup d'œil général sur la question ; nous dirons dans un prochain article comment on pratique la transfusion et l'extension qu'on en veut faire de nos jours au traitement des maladies chroniques plus ou moins avancées.

LITTÉRATURE MÉDICALE

Observation d'un cas de xanthome

Par M. le docteur Besnier, à l'hôpital Saint-Louis.

Un heureux hasard nous donne l'occasion d'examiner aujourd'hui un malade atteint d'une affection très-rare, surtout dans notre pays ; je laisse de côté le programme de ma clinique et m'empresse d'attirer votre attention sur cette curieuse maladie, dont nous ne possédons encore, à notre musée, qu'un ou deux exemples.

Il s'agit d'une affection caractérisée par deux ordres de lésions :

Des plaques jaunes disséminées sur toutes les parties du corps, notamment sur les paupières, les tempes, les joues,la région dorsale du nez,la nuque ; elles peuvent aussi se rencontrer sur les sufaces muqueuses du système vasculaire, sur l'endothelium des artères, sur l'endocarde de l'oreille gauche, où elles déterminent une lésion tout-à-fait analogue à l'athérome.

2° Des tumeurs,des saillies,des tubérosités ayant aussi la même nature que ces plaques, occupant les mêmes régions de tout le corps,mais spécialement la face interne des mains, la paume des mains et la plante des pieds ; elle peut aussi se développer dans les viscères, on rencontre des tumeurs analogues dans le foie.

Quoique cette maladie soit peu fréquente en France,c'est à Rayer que l'on en doit la première description : il a consigné dans son atlas un exemple de cette affection ; comme il ne laissait échapper aucun cas pathologique,il l'a recueilli,mais; ne sachant comment le classer, il se contenta de le désigner sous le nom de « plaques jaunâtres des paupières, » laissant à l'avenir le soin d'éclairer la nature de cette lésion.

Ses planches attirèrent l'attention des médecins d'Angleterre,où cette maladie est plus fréquente: dès lors on observa la maladie avec soin. Les premiers travaux datent de 1851; Addison fit bien remarquer que la maladie comprenait deux types, des plaques et des tumeurs, c'est-à-dire une forme plane et une forme saillante.On la désigna alors sous le nom de « *vitiligo idea* » ou espèce de vitiligo ; à cette époque où l'on ne réservait pas le nom de vitiligo spécialement à une affection dyschromateuse de la peau comme on l'a spécifié aujourd'hui, et où le mot de vitiligo comportait une sorte de lésion tuberculeuse, on comprend que l'expression parut exacte à ces observateurs. Elle ne l'est plus au-

jourd'hui. Enfin, on avait établi les deux types de l'affection: *plana*, *tuberosa*.

Erasmus Wilson lui donna trois noms successivement : il la désigna d'abord sous le même nom que Rayer, dont il ne fit que traduire en latin la dénomination, *laminæ flavæ cutis*, puis il leur donna le nom de *molluscum sebaceum*, enfin il s'arrêta au terme de *xanthelasma*, mot tiré du grec et qui ne signifie pas autre chose que lame jaune.

En 1868, William Smith simplifia cette désignation, incomplète d'ailleurs puisqu'elle ne se rapportait pas aux deux formes à la fois, et proposa de la remplacer par le mot plus exact et plus intelligible de *xanthome*.

Virchow s'occupa aussi de ces tumeurs, et y trouva du tissu fibreux et de la matiière colorante de la graisse ; d'où il proposa le nom de *fibroma lipomatodes*.

Je m'arrête à ces quelques indications de synonymie, dont je n'ai encore cité que les principales.

Une fois que l'on en a vu un exemple, le diagnostic du xanthome est facile : il est purement objectif ; aucune autre maladie ne donne ces plaques d'un jaune particulier. Il n'y a d'ailleurs pas de douleur locale ; pas d'altération de l'épiderme; il n'y a ni hyperesthésie ni anesthésie au niveau de la plaque. Les vaisseaux sont peu abondants : on ne constate aucune trace de phlegmasie.

Cependant la végétation de ces tumeurs se fait indéfiniment sans altérer la santé, par elle-même d'une façon notable. C'est une affection bénigne.

Quant à l'anatomie pathologique, on a observé dans les régions envahies un épaississement considérable des fibres conjonctives et des fibres élastiques du derme, avec un mélange de graisse. On y a trouvé peu de vaisseaux : on a vu la tumeur envahir les follicules pileux et les organes sébacés dans les régions où ils existent, mais ce n'est pas une lésion spéciale à ces éléments, puisque la maladie se développe précisément avec le plus d'activité dans les régions où ces éléments n'existent pas, à la paume des mains. Elle envahit

les parties externes des follicules et des glandes, sans avoir aucune relation originelle avec l'un ou l'autre de ces organes. Lorsqu'on incise ces tumeurs, il n'en sort aucun liquide: la coupe est fibreuse; parfois le ramollissement en a gagné certaines parties, et il en sort un peu de matière grasse.

Il est intéressant de rechercher les relations du xanthome avec les autres maladies. Il peut se rencontrer sur des individus sans lésion appréciable de la santé générale; j'en connais deux exemples à Paris. Mais, le plus habituellement, le xanthome est lié à une affection hépatique : on l'observe chez des malades atteints d'ictère, et le malade que nous avons aujourd'hui sous les yeux est porteur d'un ictère très-prononcé. Cependant il ne paraît pas exister plus de relation entre le xanthome et l'ictère qu'entre le prurigo et l'ictère : beaucoup de malades non ictériques peuvent avoir du prurigo, et beaucoup d'ictériques n'ont pas de prurigo : enfin, un prurigo intense accompagne souvent un ictère très-léger, tandis que, d'autre part, nous avons tous vu des gens atteints d'un ictère interne, d'un ictère vert, sans être pris de prurigo.

Toutefois, il est impossible de ne pas reconnaître le lien qui rattache ces deux affections l'une à l'autre. Ces relations sont rendues encore plus rationnelles par ce fait que l'on croit avoir trouvé des lésions analogues dans certaines maladies du foie existant dans le parenchyme hépatique, et existant en même temps sur la surface du corps. Il y aurait donc eu une même cause produisant le développement de la lésion dans les deux régions à la fois?

On pense qu'elles seraient le résultat d'une altération, d'une oxydation particulière, développée sous l'influence de la maladie du foie. En un mot, la relation existe, mais on n'a pu encore s'en rendre compte exactement.

Le pronostic du xanthome n'est pas grave; cette tumeur ne dégénère en rien autre chose; elle n'amène pas d'altération locale, excepté chez les ouvriers qui travaillent beau-

coup. Quant à l'état général, le pronostic doit tenir compte de la lésion hépatique souvent concomitante ; il faut rechercher la cause de l'altération qui a amené l'ictère, parfois cet ictère ne tient qu'à l'obstructien du canal cholédoque par un calcul biliaire.

L'indication thérapeutique, localement,est nulle, à moins que le néoplasme n'ait qu'une étendue très-limitée, alors on peut en pratiquer l'extirpation. S'il occupait une grande surface,il n'y aurait rien à faire. Mais le traitement doit surtout s'adresserà l'état général du malade et s'inspirer de diverses indications qu'il comporte ; car il ne faut pas se borner à la pure contemplation du xanthome, le médecin doit chercher à le guérir, ou plutôt à traiter la maladie spéciale qui est si souvent concomitante.

L'hérédité n'a aucune influence sur le développement de cette maladie.

Chez notre malade, il n'y a dans son histoire,rien de bien spécial ; il est chaudronnier,âgé d'une soixantaine d'années; il a été atteint à diverses reprises, depuis 1855,d'ictère plus ou moins intense. Actuellement, cet ictère est encore très-considérable.

Il porte sur tout le corps des traces de xanthome, sous les deux formes, en plaques et en tumeurs. Les plaques jaunes se voient en diverses régions du corps, à la nuque et au cou notamment. Elles tranchent par leur teinte jaune sur la teinte un peu plus verdâtre de l'ictère. Les tumeurs sont de diverses grosseurs : les unes, du volume d'un pois, sont isolées ; les autres, agglomérées les unes sur les autres, par exemple au poignet et à la paume des mains occupent une largeur de un ou deux centimètres sur trois ou quatre de longueur, et font par conséquent une saillie dure, arrondie, lobulée irrégulièrement. On en voit aussi au coude, aux membres inférieurs,etc.

Nous instituons comme traitement local l'hydrothérapie ; mais nous nous attacherons principalement au traitement

de son affection hépatique pour laquelle on lui a déjà prescrit les alcalins.

Nous lui recommandons en outre l'abstention des alcooliques, une hygiène convenable et un régime sain et régulier.

N'est-ce rien que l'imagination maternelle pour le fœtus ?

L'*Union médicale* a reçu la lettre qui suit ; nous la publions parce que l'auteur nous paraît, sur la question, du même sentiment que nous, en ce qu'il voudrait que, pour être savant dans l'espèce, on ne fût pas obligé de se moquer de ceux qui croient aux effets de l'imagination maternelle.

Monsieur le rédacteur en chef,

Il n'est pas en médecine, vous le savez, de sujet plus obscur, entouré de plus de difficultés et d'incertitudes que celui des monstruosités humaines, et de l'influence qu'a l'état de la mère pendant la grossesse sur leur production.

Le fait que je vais raconter, et dont je certifie l'authenticité la plus rigoureuse, puisque je parle *de visu*, m'a paru sinon de nature à faire faire un pas à la question, au moins propre à attirer une fois de plus l'attention des praticiens et des savants sur les phénomènes de ce genre.

Je sais bien que les expériences les plus sérieuses et les plus précises faites par les physiologistes modernes ont démontré qu'ils sont le résultat de déviations dans l'accomplissement des lois de la nature à l'époque de la vie intra-utérine. Mais pourquoi ces déviations ? *Ex nihilo, nihil !* dit un vieil axiome, et n'est-il jamais possible de découvrir une cause, ou tout au moins un facteur secondaire de ces bizares anomalies ?

Quoi qu'il en soit, voici le fait :

Le 30 avril dernier est né à Montfavet, petit hameau de la banlieue d'Avignon (Vaucluse), un enfant du sexe masculin dont la vue a jeté la famille dans la consternation.

Ce malheureux petit être, dont la longueur totale du corps mesure 30 centimètres, n'a pas de jambes. Ses deux cuisses sont conformées comme des moignons coniques d'amputés. La gauche mesure 6 centimètres de longueur et l'extrémité du côté qu'elle représente se termine par un appendice, sorte de lame charnue de 3 millimètres dans sa plus grande largeur, ressemblant assez, sauf les proportions, qui sont presque microscopiques, à la face plantaire d'un pied humain (il n'y a pas même de rudiments d'orteils), et reliée à la pointe du cône par un pédicule d'à peine 1 millimètre de longueur.

La cuisse droite ou plutôt le moignon droit ne mesure, lui, que 5 centimètres de longueur et n'a pas d'appendice. La ressemblance avec un moignon d'amputé est ici plus frappante encore que pour la gauche, puisque son extrémité forme un bourrelet circulaire déprimé à son centre à l'instar d'une cicatrice consolidée.

Ce n'est pas tout. L'enfant n'a pas de bras droit ou plutôt n'en a que le tiers supérieur, se terminant également en forme de moignon d'une longueur de 4 centimètres.

Le bras et l'avant-bras gauche existent dans leur totalité et ont les dimensions ordinaires ; mais l'avant-bras, par suite d'une semi-ankylose de l'articulation du coude, est limité à angle droit dans ses mouvements de flexion. La main, consécutivement à une luxation congénitale du radius ou à une fracture mal consolidée, est en demi-pronation. Le pouce est en état de flexion permanente dans la paume de la main, la rétraction des tendons musculaires s'opposant à tout mouvement de redressement ; enfin, le médius et l'annulaire sont réunis l'un à l'autre par une membrane palmée occupant tout le tiers supérieur de l'espace interdigital correspondant.

Tout le corps de l'enfant, excepté la figure, qui ne pré-

sente rien d'anormal, est en outre recouvert d'un duvet cotonneux, très-nourri dans certaines régions, dans la dorso-scapulaire, par exemple, où il atteint jusqu'à 2 millimètres de longueur.

Les organes génitaux sont normalement conformés ; l'enfant prend du reste très-bien le sein, et toutes ses fonctions s'exécutent avec un ensemble et une harmonie qui actuellement ne laissent rien à désirer.

En présence d'un pareil spectacle, j'interrogeai les parents.

Le père, cultivateur, âgé de 29 ans, est d'une bonne constitution et n'a jamais été malade. La mère, qui a 26 ans, est également bien portante, d'un tempérament bilieux et porte tous les attributs d'une robuste constitution. Elle a déjà mis au monde, il y a quatre ans, un enfant très-normalement conformé, intelligent et vif ; ce dont je viens moi-même de m'assurer minutieusement.

Il n'y a dans la famille des deux époux, ni parmi leurs ascendants, aucun exemple d'anomalies ou de déviations organiques quelconques.

La dernière grossesse de cette femme s'est continuée dans de très-bonnes conditions ; je dis s'est continuée, car le début a été marqué par un accident auquel elle n'hésite pas à attribuer une part entière dans le malheur qui la frappe dans son orgueil de mère.

Étant enceinte d'un mois et demi, elle pénètre un soir, à la tombée de la nuit, dans une remise appartenant à M.G... dont elle est la fermière, pour y serrer quelques menus objets. A peine entrée, ses yeux rencontrent brusquement un de ces *mannequins* que nos paysans ont l'habitude de placer dans les champs, aux époques des fruits, pour les préserver de la voracité des oiseaux. Prise de terreur à l'aspect de cet *homme sans bras ni jambes*, dit-elle, et ne se rendant pas compte, à la faveur de la nuit, de l'objet ridicule de son effroi, elle appelle au secours et tombe évanouie. On la relève, on lui prodigue les soins ordinaires ; elle ressent quelques

malaises les deux ou trois jours qui suivent, puis tout rentre dans l'ordre ; la grossesse reprend son cours ordinaire, et elle-même oublie et le mannequin et la peur qu'il lui a causée.

Tel est le fait, Monsieur le rédacteur en chef. Je vous le livre pour ce qu'il vaut. Je ne veux ni en augmenter ni en diminuer la valeur par n'importe quels commentaires, pas plus que je ne veux apprécier s'il y a eu ici une relation quelconque de cause à effet, ou au contraire une simple coïncidence.

Appréciez-le vous-même, et si vous le jugez intéressant pour les lecteurs de l'*Union médicale*, donnez-lui l'hospitalité de vos colonnes ; ce dont je vous remercie d'avance.

Dr Victorin Laval,

Médecin aide-major de 1re classe au 1er régiment d'artillerie-pontonniers.

Expulsion d'un tænia inermis par la préparation d'écorce fraîche de tige de grenadier, par M. H. Vigouroux, étudiant en médecine à l'Ecole de Montpellier.

Dans un des derniers numéros du *Bulletin de thérapeutique*, M. Marty, médecin-major, publiait un article intitulé : « De la valeur relative de diverses préparations d'écorce de grenadier dans le traitement du tænia. » Logeant et nourrissant dans mon intestin, depuis près d'une année, un magnifique tænia inerme, je résolus d'employer l'écorce fraîche de tige de grenadier, espérant me délivrer rapidement de mon hôte peu agréable, puisque ce médicament, d'après les observations de M. Marty, avait toujours donné de très-bons résultats.

Je tenais en outre à élucider une question, si cela m'était possible. D'après M. Laboulbène, on devrait administrer le

purgatif dès que le malade a conscience de la sensation de reptation, du pelotonnement du ver ; or M. Marty affirme qu'il n'a jamais trouvé un malade qui ait eu cette sensation, et il en conclut qu'elle est très-rare, ou du moins qu'elle est bien vague. Il croit donc qu'il serait utile de fixer la prise du purgatif au moment d'une autre sensation bien plus positive et dont on aurait toujours conscience.

Mais je reviens à mon tænia.

Vers la fin de juin dernier, je venais à peine de me coucher, lorsque je sentis à l'anus une démangeaison légère. Instinctivement je portai la main à l'endroit où je venais d'éprouver cette sensation fugace, et je sentis quelque chose s'appliquer sur mon doigt. Naturellement je n'eus rien de plus pressé que d'examiner ce quelque chose, et bien grande fut ma surprise en voyant le proglottis d'un tænia. Cet anneau rendu ne pouvait être du Tænia solium, parce que j'ai la plus grande horreur de la viande de porc, et que partant je n'en mange jamais. Mais en revanche ce pouvait bien être le cucurbitin du Tænia inerme, ayant l'habitude, eu égard à ma santé, de manger la viande de bœuf presque crue. Le doute ne me fut bientôt plus permis : les fragments, très-vivaces, étaient en effet rendus malgré ma volonté, séparés, isolés ; ils avaient en outre la forme d'un carré allongé, rectangulaire ; les bords étaient parallèles et la couleur était celle du blanc d'albumine qu'on a fait cuire (ce n'est que plus tard qu'ils sont devenus un peu jaunâtres); la longueur était de deux centimètres et demi et la largeur de six à huit millimètres. Sur un côté, j'apercevais très-bien le bourrelet entourant l'ouverture génitale commune.

La présence du tænia ne s'accusait chez moi par aucun signe apparent : pas le moindre malaise, pas la moindre colique. Je voyais seulement dans mes selles un assez grand nombre de fragments, et de temps en temps quelque proglottis venait, après avoir traversé le rectum, se dessécher rapidement au dehors. Ne me trouvant nullement incom-

modé par mon hôte forcé, mon appétit étant à peu près le même, peut-être cependant augmenté un peu, j'attendis pour m'en débarrasser la fin de l'année scolaire ; mais une fois chez moi, je me hâtai de préparer et de prendre des semences de courge. J'avais rempli toutes les conditions voulues, mais l'effet fut complétement nul,et l'huile de ricin que j'avais prise trois heures après l'ingestion des graines de courge ne me purgea presque pas. Quinze jours après, je préparais moi-même une seconde fois les graines de courge, et je parvins à me débarrasser d'une grande partie du strobile (4 à 5 mètres); mais, vu la largeur de l'extrémité supérieure rendue,j'étais encore bien loin de la tête. Voyant que je n'avais pas encore réussi, je laissai en paix cet animal qui tenait tant à vivre à mes dépens, je rentrai à Montpellier et je ne pensai même pas à lui. Mais dernièrement l'article de M. Marty m'a remis en mémoire mon cestoïde et j'ai pris aussitôt la résolution de m'en débarrasser.

Désireux d'avoir de l'écorce bien fraîche de grenadier, je suis allé moi-même en cueillir dans les environs de Montpellier. J'ai pris 60 gr. de cette écorce bien fraîche de tige, je l'ai réduite en petits morceaux et j'ai fait verser sur ces fragments 750 gr. d'eau chaude. Après avoir laissé macérer pendant vingt-quatre heures, j'ai décanté et fait bouillir le liquide jusqu'à réduction à 500 gr. J'ai pris aussitôt l'apozème ainsi préparé.

L'effet produit a été très-rapide ; car quelques minutes après j'ai eu des troubles de la vue très-prononcés ; j'ai voulu me promener dans ma chambre, mais je n'ai pu ; je titubais comme si j'étais ivre. J'ai voulu prendre alors la troisième et dernière tasse, mais les nausées sont arrivées et j'ai dû rendre une partie du liquide ingéré ; deux ou trois minutes après, j'ai pu cependant achever ce qui restait encore.

Mais les éblouissemsnts, les tournoiements de tête, devenaient de plus en plus forts ; je me trouvais en état de malaise assez prononcé, et il m'a fallu bon gré mal gré me

mettre au lit. C'était alors 8 heures 20, et j'avais commencé à prendre la macération à 8 heures.

Une fois couché, je me sentis mieux, parce que j'avais soin de tenir les yeux fermés. Mes facultés intellectuelles étaient parfaitement intactes, et je me rappelle très-bien tout ce qui s'est passé.

A partir du moment de l'ingestion de l'apozème, je me suis bien examiné, voulant saisir le moment où j'éprouverais la sensation du pelotonnement du ver ; mais j'ai eu beau m'étudier, j'ai eu beau faire attention au moindre mouvement se produisant dans mon intestin, il m'a été impossible d'avoir conscience de la sensation signalée par Laboulbène. A un moment donné, vers 10 heures, j'ai senti quelques coliques légères et fugaces, semblables à celles que l'on éprouve si souvent dans le moindre dérangement intestinal, mais je n'ai rien perçu de cette sensation d'un ver qui s'enroule, et je crois pouvoir affirmer que cette sensation doit presque toujours échapper au porteur du tænia.

La raison que j'en donne est toute simple ; la voici :

Quand une personne s'apercoit qu'elle a le tænia, il y a longtemps déjà que ce cestoïde a pris domicile dans son intestin. De plus, ce n'est pas aussitôt après sa découverte qu'elle s'empresse de s'en débarrasser, elle attend toujours un peu ; et comme la présence du ver ne lui occasionne pas trop d'ennuis, elle attend encore. Ce n'est enfin qu'au bout d'un an, deux ans, trois ans, et même plus qu'elle se décide à l'expulser. Or, pendant tout ce temps, la muqueuse n'a-t-elle pas eu plus qu'amplement le temps de s'habituer à toutes les ondulations possibles et imaginables que peut effectuer le tænia ? Et puis, ondule-t-il seulement dans l'intestin ? Malgré sa longueur énorme, il opère en effet des mouvements énergiques et très-rapides, comme j'ai pu m'en assurer avec les 4 à 5 mètres expulsés à l'aide des semences de courge. Il est donc fort probable que la sensation du pelotonnement du ver ne peut être perçue, parce que l'intestin a eu le temps de s'habituer à tous les mouvements, à toutes

les évolutions du tænia. Mais cette force de l'habitude est si grande que six mois, huit mois après la découverte du tænia, grâce au chatouillement produit à l'extrémité inférieure du tube digestif lors du passage au dehors du proglottis, qui cherche à vaincre la résistance que lui oppose le sphincter, ce chatouillement, dis-je, passe complétement inaperçu, et la personne porteuse d'un Tænia inerme n'est avertie de la sortie complète d'un fragment du strobile que par une sensation de fraicheur, sensation éprouvée au moment où ce fragment se trouve en contact avec la peau.

M. Marty a eu bien raison d'administrer le purgatif dès les premières coliques. C'est en effet à ce moment que le médicament agit, et si ce dernier n'est pas assez puissant pour chasser le tænia, le purgatif viendra à son aide. J'ai suivi ce conseil, et j'ai pris 30 gr. d'huile de ricin dès que j'ai senti les légères coliques dont j'ai parlé plus haut. J'aurais pu à la rigueur m'en dispenser,car deux secondes après j'avais une première selle et tout le ver s'y trouvait fort bien pelotonné.

De cette observation peut-être un peu trop longue, je crois qu'il m'est permis de tirer les trois conclusions suivantes :

I. Il ne faut pas chercher à saisir le moment où se produit la sensation du pelotonnement du ver pour administrer le purgatif, parce qu'il est très-rare que cette sensation soit perçue; il faut l'administrer dès les permières coliques : on est sûr alors de ne l'administrer ni trop tôt ni trop tard.

II. Les graines de courge constituent une préparation d'une médiocre valeur, puisque, d'après mon observation personnelle et les observations de tant d'autres, elles ne parviennent à expulser qu'une grande partie du strobile, et qu'elles laissent toujours la tête. Si, pour des raisons quelconques, on était obligé de prendre ce médicament, et si la partie chassée en dehors n'était pas séparée de la partie interne, on pourrait appliquer une goutte d'acide cyanhy-

drique médicinal sur le dernier anneau externe : le tænia serait aussitôt tiré, et un léger purgatif l'expulserait facilement. M. Boyer, professeur à l'Ecole de médecine de Montpellier, a vu débarrasser ainsi deux malades, sans qu'il soit survenu le moindre accident.

III. La macération de l'écorce fraiche de tige de grenadier est une excellente préparation sous tous les rapports. Elle n'est pas mauvaise à prendre, et elle débarrasse à peu près sûrement du tænia. Si à un moment donné j'ai eu des nausées et même des vomissements, il m'eût été très-facile de les éviter, car, ces nausées et ces vomissements n'étant provoqués que par la fadeur de la bouche, fadeur ne se faisant sentir que quelques minutes après l'ingestion du médicament, je pouvais les empêcher en mettant tout simplement dans ma bouche un petit morceau de sucre ou une pastille à la menthe. Le malaise qu'elle procure est de courte durée, deux heures tout au plus ; à midi on peut se mettre à table, boire un bon bouillon de viande, manger une bonne côtelette et le soir dîner comme d'habitude.

(*Montpellier méd.*)

La Menstruation et l'Ovulation.

Tout écoulement sanguin par les voies génitales, surtout chez de jeunes sujets, ne constitue pas une menstruation vraie ; il ne manque pas d'observateurs qui considèrent les menstruations enfantines comme de simples épistaxis utérines. Il est très-probable, dit Stolz, que l'on s'est souvent trompé en prenant pour des écoulements menstruels, des pertes hémorrhagiques provenant des organes génitaux chez de jeunes sujets.

Une seconde observation dont il faut tenir compte, c'est qu'on a vu des femmes, à l'âge adulte, exactement menstruées sans qu'il y eût une ovulation correspondante. Rappelons quelques observations parmi les plus probantes.

M. Koeberlé rapporte le cas d'une femme à laquelle il avait enlevé les deux ovaires : la menstruation avait continué régulièrement et était accompagnée des symptômes généraux habituels : douleur dans les reins, sensations de pesanteur dans le bas-ventre, fatigue physique et morale.

Le médecin américain Storer a rapporté deux observations dans lesquelles il est dit que les règles ont persisté chez une femme à la suite d'une double ovariotomie, et chez une autre, non-seulement à la suite de l'ablation des deux ovaires, mais de presque tout l'utérus.

Plus récemment, Godman a publié le résumé de 27 observations d'ovariotomie double, annotées au point de vue de la menstruation. Dans 13 cas, la menstruation a reparu régulièrement chez les opérées.

Mettons de côté la dernière observation de Storer, qui prouve trop pour être acceptable, attendu qu'il est démontré que l'écoulement menstruel se produit à la surface de la muqueuse utérine. Il ne reste pas moins prouvé que des femmes auxquelles on avait enlevé les deux ovaires, et supprimé par conséquent l'ovulation, ont continué à être menstruées régulièrement.

On pourrait peut-être se demander avec le docteur Gusserow, de Strasbourg, si ces opérations d'ovariotomie double n'ont pas laissé quelque portion de tissu ovarique non malade et capable de produire des ovules. C'est une chance si peu probable qu'elle ne mérite guère qu'on la discute. Toutefois, comme les faits les plus invraisemblables peuvent être vrais, même quand ils se répètent, il ne sera pas inutile de rapporter ici une observation décisive du docteur de Sinety. Dans la séance du 2 décembre 1876 de la Société biologique, ce médecin a fait la relation d'une double ovariotomie pratiquée par M. le docteur Terrier, après laquelle les règles avaient persisté. Le pédicule du kyste, examiné au microscope, ne contenait aucune parcelle de tissu ovarien.

On pourrait objecter encore que, dans toutes ces observations, il s'agit de femme adultes, et qu'il existait chez elles une sorte d'habitude hémorrhagique qui a pu persister sans l'influence de l'excitation ovulaire ; mais la science possède un certain nombre d'autres observations qui répondent péremptoirement à cette objection.

On a vu des jeunes filles réglées pour la première fois sans ovulation préalable. Ainsi le docteur Godard rapporte l'observation d'une jeune personne de 16 ans, morte de fièvre typhoïde pendant que ses règles apparaissaient pour la première fois, et chez laquelle l'autopsie n'a permis de reconnaître aucune saillie de vésicule de Graef, ni aucun corps jaune à la surface de l'ovaire.

Le docteur de Sinety, dont nous venons de citer une observation importante, rapporte l histoire d'une jeune fille hystérique morte le 20 juillet 1876, à la Salpétrière, et chez laquelle il ne trouva aucune cicatrice indiquant une ovulation même très-ancienne, quoique les menstrues se fussent montrées trois mois avant la mort. En outre, et c'est un fait capital, l'état de la muqueuse utérine indiquait que l'écoulement menstruel était imminent, et sur aucun des deux ovaires il n'y avait point de follicule arrivé à maturité, ni présentant même le moindre développement.

Concluons de ces observations, que, si l'établissement d'un flux sanguin périodique chez des filles arrivées à l'âge ordinaire de la puberté et même chez des femmes plus âgées, n'est pas une preuve incontestable de l'ovulation, à plus forte raison peut-on rester dans le doute quand il s'agit d'un très-jeune sujet. Quel médecin placé en présence d'une enfant de 4 ou 5 ans oserait affirmer qu'elle est pubère, c'est-à-dire apte à la reproduction de l'espèce, parce qu'elle présente tous les mois un écoulement sanguin par les parties génitales ?

(*L'art. med. de Bruxelles.*)

Traitement de l'anthrax, par CLEVER.

Il s'agissait d'un anthrax qui avait près de 8 pouces de diamètre siégeant dans la région fessière chez une femme de 60 ans, faible de constitution ; il lui fut fait 18 injections d'une solution d'acide carbonique à deux pour cent. En deux jours, la fièvre et la douleur se dissipèrent ; le quatrième jour, l'infiltration disparaissait. Cicatrisation rapide. (*St-Pétersb. med. Wochenschrift*).

Vomissements incoercibles pendant la grossesse.

Moyen simple et rapide de les combattre.

Dès que les vomissements se montrent, et mieux encore dès les premières manifestations nauséeuses qui précèdent le vomissement, appliquez, à l'aide de l'appareil Richardson, une douche d'éther pulvérisé sur la colonne vertébrale, durant trois à cinq minutes, et plus longtemps, si besoin est, si elle est bien supportée. La douche sera renouvelée toutes les trois heures.

Dans les cas rebelles, alternez les douches d'éther avec pareilles douches de chloroforme.

Ce mode de traitement est préconisé par M. le docteur Tubelski, médecin des hôpitaux da Varsovie ; le soulagement est, assure-t-il, immédiat et le succès constant. On s'en trouverait très-bien aussi, paraît-il, dans la chorée, dans les accès d'asthme et de coqueluche.

On épuise assez souvent toutes les ressources thérapeutiques contre les vomissements incoercibles de la grossesse, pour que l'essai du nouveau moyen que nous nous empressons de faire connaître ne soit pas dédaigné du praticien.

(*Tribune Médicale.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 13 août 1878. — Présidence de M. RICHET.

Correspondance officielle :

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret par lequel est approuvée l'élection de M. le docteur Blanche, pour remplir la place d'associé libre devenue vacante par suite du décès de M. Conneau.

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

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet les comptes rendus des épidémies qui ont été observées, en 1877 dans les départements de l'Aveyron, de la Dordogne, de la Mayenne et de la Gironde. (Com. des épidémies).

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Th. Courant, accompagnant l'envoi d'un pli cacheté relatif à un nouvel appareil électro-médical. (Accepté).

2° Un cinquième mémoire de M. le docteur Daga, médecin principal de première classe, intitulé : « De la fièvre typhoïde observée à Nancy pendant les années 1876 et 1877 (Comm. des épidémies).

— M. Amédée Latour présente, au nom de M. le docteur Maximin Legrand, médecin consultant aux eaux d'Aix-les-Bains (Savoie), une brochure intitulée : « En Afrique ! Recherche d'une station hivernale sur les côtes d'Algérie.

« Brochure très-intéressante, écrite avec esprit et humour, dit M. Am. Latour, mais qui a un but sérieux, celui de choisir et de déterminer sur la côte algérienne une station hivernale, un sanatorium où les phthisiques trouveraient tous les avantages que l'on peut demander à un climat favorable. M. Legrand indique les recherches qu'il a faites à ce

sujet et donne les motifs du choix auquel il s'est arrêté pour tenter un premier essai de l'idée poursuivie avec persévérance par M. le docteur Landowski.

— M. Laboulbène présente, au nom de M. le docteur Leblois (d'Angers), un opuscule intitulé : « La vie et le moi. »

— M. Broca dépose sur le bureau le programme du Congrès international d'anthropologie dont il est le président, et qui doit s'ouvrir prochainement à Paris, au palais du Trocadéro.

— M. Poggiale, au nom de la commission des eaux minérales, lit un rapport officiel d'analyse d'eaux minérales. Les conclusions de ce rapport sont adoptées sans discussion.

— M. le docteur Gustave Lagneau lit un travail intitulé : « Remarques sur la natalité et la mortalité des enfants naturels, ainsi que sur la matrimonialité, considérées au point de vue de la recherche de la paternité. »

En 1869, dit l'auteur, sur la proposition de MM. Chauffard et Blot, l'Académie a émis le vœu qu'on modifiât les conditions sociales et légales qui favorisent le grand nombre de naissances illégitimes.

Dans ce but, tout récemment, MM. les sénateurs Bérenger, de Belcastel, Foucher de Careil et Schœlcher ont proposé un projet de loi autorisant la recherche de la paternité dans certaines conditions déterminées. Afin d'éviter tout abus, l'action ne pourrait être intentée qu'au nom de l'enfant par un tuteur désigné par un conseil de famille.

La comparaison des documents statistiques relatifs à la population de la France et de divers pays étrangers, particulièrement de l'Angleterre, permet de constater les résultats suivants :

En France, depuis le commencement du siècle, depuis 1803, époque de la promulgation du Code civil qui a interdit la recherche de la paternité, excepté dans le cas d'enlèvement, les naissances illégitimes se sont accrues de près de

moitié, tandis que les naissances légitimes ont diminué d'un trente-huitième environ ; — ces naissances illégitimes sont suivies d'une mortalité infantile deux fois plus forte que la mortalité des enfants légitimes ; — les avortements et les infanticides paraissent être devenus beaucoup plus nombreux ; — et la proportion annuelle des habitants qui se marient a diminué de plus d'un neuvième.

Parmi les Etats d'Allemagne où la recherche de la paternité est autorisée, dans la Bavière en particulier, bien que, par suite d'une législation spéciale ayant longtemps fait obstacle au mariage des habitants peu riches, la natalité illégitime soit encore très-considérable, la mortalité des enfants naturels n'est que d'un sixième plus élevée que celle des enfants légitimes, d'ailleurs assez forte.

Enfin, en Angleterre, où la recherche de la paternité est autorisée, contrairement à ce qui a lieu actuellement en France, la natalité illégitime paraît moindre de plus d'un cinquième ; — les avortements et les infanticides sont l'objet de poursuites judiciaires moins nombreuses ; — la proportion annuelle des habitants de 15 à 60 ans qui se marient est plus élevée d'un huitième ; — les garçons se marient près de trois ans et les filles cinq ans plus tôt qu'en France ; — enfin la fécondité des femmes mariées de 15 à 50 ans, c'est-à-dire la natalité légitime, est de près d'un tiers plus considérable en Angleterre qu'en France.

De ces résultats statistiques, tout en tenant compte de la diversité et de la complexité des influences pouvant modifier les phénomènes sociaux, on semble autorisé à tirer les conclusions suivantes :

L'interdiction de la recherche de la paternité, en déchargeant le père de tous devoirs envers l'enfant naturel, contribue à accroître, dans une notable proportion, la natalité illégitime ;

L'interdiction de la recherche de la paternité, en privant l'enfant naturel de la part de secours incombant au père,

contribue à rendre la mortalité des enfants illégitimes beaucoup plus élevée que celle des enfants légitimes.

L'interdiction de la recherche de la paternité paraît accroître la proportion des avortements et des infanticides, la fille-mère devenant criminelle pour échapper aux devoirs difficiles que la loi impose à elle seule ;

Enfin, l'interdiction de la recherche de la paternité contribue à retarder et à diminuer la matrimonialité et, par suite, à restreindre la natalité légitime, car l'homme a d'autant moins de motifs de se marier que la loi l'exonère de tous les devoirs pouvant lui incomber par le fait de ses relations extra-conjugales.

(Ce travail est renvoyé à la section d'hygiène, formée en commission d'élection).

— M. le docteur Surmay, médecin et chirurgien de l'hôpital de Ham, lit une « Note sur l'entérostomie, » avec une observation à l'appui.

L'auteur avait déjà proposé pour certains cas d'obstruction infranchissable du pylore ou de vomissements incoercibles, de pratiquer sur la première portion du jéjunum, tout près de son origine, une ouverture que l'on fixerait au dehors et par laquelle on introduirait des substances appropriées et destinées à entretenir la nutrition. Cette opération devait être, dans sa pensée, le pendant de la gastro-stomie, qui a été pratiquée avec succès pour certains rétrécissements infranchissables de l'œsophage ou du cardia.

L'objet de la note actuelle est la relation de la première entéro-stomie que M. Surmay a pratiquée, le 19 juin dernier, sur l'invitation et avec l'assistance de MM. Dujardin-Beaumetz et Le Dentu, chez une femme réduite au dernier degré du marasme par des vomissements incoercibles résultant d'une tumeur cancéreuse de l'orifice pylorique, ainsi que l'a montré l'autopsie de la malade, faite le 22 juin, trois jours après l'opération.

L'auteur conclut :

Premièrement, que l'entéro-stomie est praticable et n'of-

fre pas plus de difficultés ni de périls que bien d'autres opérations pratiquées couramment sur le péritoine et sur le tube digestif :

Secondement, que des aliments introduits par une ouverture du jéjunum, à sa naissance, subissent dans l'intestin une digestion sinon absolument complète, du moins très avancée.

L'entéro-stomie paraît donc suffisamment justifiée.

L'expérience eût été sans doute plus probante, ajoute l'auteur, si l'opération eût été faite plus tôt. Il pense qu'à l'avenir, le chirurgien, se fondant sur une première expérimentation, pourra intervenir avant que les forces ne soient totalement épuisées. Il est permis d'espérer qu'alors l'entéro-stomie pourra rendre des services réels et être mise sur le même rang que la gastro-stomie. (Com. MM. Trélat et Verneuil.)

— M. Maurice Raynaud lit un travail intitulé : « Recherches expérimentales sur l'infection et l'immunité vaccinales. »

L'auteur devant terminer la lecture de son mémoire dans la prochaine séance, nous en renvoyons l'analyse à notre prochain compte rendu.

— M. le docteur Mordret (du Mans) lit un travail intitulé : « Invagination intestinale chez l'adulte, avec occlusion complète de l'intestin, sans signe d'étranglement. »

Le sujet est un lypémaniaque devenu dément, qui succomba à 41 ans, par suite d'entérite chronique. Depuis six mois, la diarrhée ne l'avait pas quitté. Jamais il ne se plaignait, et il disait même ne pas souffrir. Il mangeait la demi-ration. Sept jours avant sa mort, il vomit une soupe pour la première fois, et bien qu'il ait continué de prendre quelques aliments liquides chaque jour, le vomissement ne se renouvela pas.

La lésion principale de l'intestin était une invagination de haut en bas du jéjunum. L'anse d'intestin invaginée avait 30 centimètres de long et était repliée trois fois sur elle-

même, formant une ampoule bosselée longue de 10 centim. interceptant complétement le passage des matières.

Un détail assez remarquable, c'est qu'il existait, tout le long de la partie convexe de l'intestin invaginé, une ligne ecchymotique d'un rouge vif, très régulière, comme tirée à la règle et qui se terminait aussi brusquement qu'un trait de plume. Il n'y avait du reste, dans l'intestin, aucune adhérence.

L'auteur pense qu'une occlusion aussi complète eût dû donner lieu à des phénomènes d'étranglement qui n'ont pas eu lieu ; — que cette occlusion s'est produite durant la vie et non pas *in extremis*, — et qu'il est assez extraordinaire que le malade n'ait eu qu'un seul vomissement, qu'il ait pu se nourrir jusqu'à la fin, et que la vie se soit prolongée aussi longtemps.

— La séance est levée à quatre heures trois quarts.

NOUVELLES

Origine du sucre du lait.

M. Paul Bert a cherché à déterminer l'origine du sucre du lait. Le sucre du lait vient-il de la mamelle ou du foie ? M. Paul Bert croit avoir trouvé un glycogène dans les mamelles. Enlevant des mamelles pleines de lait et les ayant envoyées à M. Schutzenberger, celui-ci, les traitant par l'acide sulfurique, n'a pas trouvé de glycose; cependant des parties de ces mêmes mamelles, non traitées par des acides et abandonnées à elles mêmes, donnaient, quelques jours après, alors qu'elles avaient subi une fermentation, des traces évidentes de lactose.

M. de Sinéty rappelle les expériences qu'il a déjà communiquées à la société; il a démontré que le sang qui sort des mamelles en lactation ne contient pas plus de substance sucrée que celui qui entre: c'est cependant ce qui devrait arriver si le sucre était formé directement dans la mamelle.

Du maximum de taille des êtres vivants.

M. Paul Bert a cherché à déterminer le maximum de hauteur auquel peuvent arriver les animaux : il y a un maximum que les animaux ne peuvent pas dépasser, c'est là un fait à rappeler, alors qu'une croyance populaire existait des animaux de taille fabuleuse. M. Bert, au contraire, considère que les animaux antédiluviens ne pouvaient s'écarter d'une façon sensible de ceux que nous voyons vivre sur le globe actuel. Il est de toute nécessité, pour l'entretien de la vie, que le sang circule dans les extrémités les plus éloignées de l'organisme: or, on sait que la pression cardiaque est de 18 à 20 centimètres de mesure, c'est-à-dire que le maximum de la pression cardiaque ne peut envoyer le sang qu'à une hauteur de 2^m 60; il n'est donc pas possible, physiologiquement, que les parties supérieures ou inférieures de l'animal soient à plus de 2^m 60 au-dessus ou au-dessous du cœur; en augmentant donc les chiffres au-delà du possible, on arrive à une hauteur de 5^m 50. Il est encore un fait à noter pour la circulation, c'est que tous les animaux volumineux ont un train postérieur plus bas que le train antérieur, et au niveau du cœur dans sa partie la plus élevée: cet abaissement du train postérieur est destiné à faciliter l'impulsion cardiaque. Si on voit des reptiles arriver à des longueurs indéfinies, pour ainsi dire, il n'y a pas à s'en étonner, car la projection du liquide sanguin n'a pas à se faire en hauteur mais en longueur.

BULLETIN DE LA MORTALITÉ

Pendant la semaine finissant le 14 Août 1878,

on a constaté 878 décès;

Fièvre typhoïde, 18. — Rougeole, 10.—Scarlatine, 3. — Variole, 2. — Croup, 13. — Angine couenneuse, 14 — Bronchite aiguë, 21. — Pneumonie, 28. — Diarrhée cholériforme des enfants, 54.— Choléra 0.— Choléra infantile, 0. —Dyssenterie, 1. Affections puerpérales, 2. — Erysipèle, 2. — Affections aiguës 238.— Affections chroniques 3 — Affections chirurgicales, 27, — Causes accidentelles, 24.

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

Dr Sales-Girons.

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

FARINE LACTÉE NESTLÉ

Dont la base est le bon lait. — 2 *Diplômes d'honneur* et 5 *Médailles d'or* — **10 ans de succès.** C'est le meilleur aliment pour les enfants en bas âge, il supplée à l'insuffisance du lait maternel et facilite le sevrage; avec lui, pas de diarrhée, pas de vomissements, la digestion en est facile et complète. Exiger la signature Henri NESTLÉ. — Gros : CHRISTEN frères, 16, rue du Parc-Royal, à Paris. Détail : Pharmacie CHRISTEN, rue du Caire, et chez tous les pharmaciens.

SALICYLATES DE SOUDE (RHUMATISMES) DE LITHINE GOUTTE, GRAVELLE — ELIXIRS 1 gr. p. cuillerée — PILULES 20 cent. p. pilule.

FREYSSINGE, Phien, 97, r. de Rennes — PARIS.

Les Elixirs légèrement alcoolisés sont recommandés dans le rapport à l'Académie.

VIN DE G. SEGUIN

« Le vin de G. SEGUIN contient tous « les principes actifs du quinquina. C'est « un puissant tonique; pris avant le re- « pas, il facilite la digestion. Il est très « utile pour empêcher le retour des fiè- « vres intermittentes sujettes à récidive.

« BOUCHARDAT. »

« Paris. Phar. SEGUIN, 378, r. St-Honoré.

Du 15 mai au 1er octobre

VITTEL

VOSGES.

Goutte, Gravelle, Maladies de vessie, Dyspepsies, Coliques hépatiques, Constipation rebelle. Chlorose, Anémie.

Chez tous les pharmaciens et marchands d'eaux minérales.

ANÉMIE, FIÈVRES, MALADIES NERVEUSES

Vin de Palerme — **VIN DE BELLINI** — au Quinquina et Colombo

Médaille d'Argent à Lyon. — Diplôme de Mérite à Vienne (Autriche).

Ce Vin est prescrit contre les affections scrofuleuses et scorbutiques, fièvres, névroses, anémie, chlorose, diarrhées chroniques; c'est un aliment réparateur, fortifiant, anti-nerveux, recommandé spécialement aux enfants, aux femmes délicates, aux personnes affaiblies par l'âge, la maladie ou les excès, qui régularise la circulation du sang et ranime les forces vitales.

Pharmacie Adh. DETHAN, Faubourg St-Denis, 90, à Paris. — Pharmacie LARDET fils, rue de l'Hôtel-de-ville, 9, à Lyon, et dans les principales pharmacies de France et de l'Etranger.

BARBERON et Cie, à Chatillon-s/Loire (Loiret). — Médaille d'argent, Exposition Paris 1875

ELIXIR BARBERON

au Chlorhydro-Phosphate de Fer.

Les médecins et les malades le préfèrent à tous les ferrugineux. Il remplace les liqueurs de table les plus recherchées. 24 gr. contiennent, 10 centigr. de Chlorhydro-Phosphate de fer pur.

Appauvrissement du sang, Pâles couleurs, Anémie, Chlorose.

DRAGÉES BARBERON

au Chlorhydro-Phosphate de Fer.

Chaque Dragée contient 10 centigr. de Chlorhydro-Phosphate de fer pur.

GOUDRON RECONSTITUANT

de BARBERON

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX

Épuisement, Maladies de poitrine, Phthisie, Asthme, Dyspepsie, Rachitisme, Maladies des os; supérieur à l'huile de foie de morue.

SOLUTION BARBERON

au Chlorhydro-Phosphate de Chaux

s'employant dans les mêmes cas que le Goudron reconstituant de Barberon

Gros : M. A. HUGOT, Paris. — *Détail :* Dans toutes les Pharmacies.

REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
26 Août 1878

CLINIQUE ET MEMOIRES.

Les salles d'anatomie, de physiologie et d'histologie dans les Facultés de médecine en Allemagne.

Par M. le Dr Jeannel,

Professeur de thérapeutique à l'Université catholique de Lille

Notre ami M. le Dr Jeannel nous autorise à prendre un chapitre, à notre choix, dans le savant Rapport qu'il a fait d'un récent voyage en Allemagne, comme chargé de voir ce que les facultés médicales pouvaient fournir à l'imitation pour les universités catholiques de France. Nous choisissons aujourd'hui celui qui concerne les amphithéâtres et les laboratoires. Nous ne disons pas que ce sera le dernier emprunt que nous ferons à l'œuvre intéressante de notre sauant confrère.

Nous citons :

« Les salles de dissection sont comme les laboratoires de l'anatomie. Les injections de glycérine phéniquée (5/1000) sont usitées presque partout pour préserver les cadavres de la décomposition putride. Ces injections permettent d'en utiliser jusqu'aux derniers débris. De plus, les pièces disséquées peuvent être conservées indéfiniment pour servir aux démonstrations.

Les pièces n'ont même pas besoin d'être injectées ; il suffit, lorsqu'elles ne sont pas trop épaisses, de les enduire, à diverses reprises, de ce liquide antiseptique par de simples badigeonnages. Tout cela se pratique depuis longtemps en France. Il est certain que, grâce à l'acide phénique, l'insalubrité des salles de dissection et de tous les locaux consacrés aux études anatomiques disparaît à peu près complétement, et les questions de lavages et de ventilation se trouvent singulièrement simplifiées. J'ai vu à Munich, sous la direction du professeur Rudinger, 70 élèves entassés dans une salle de dissection extrêmement étroite, chauffée par un gros poêle en maçonnerie, et ne présentant aucune disposition spéciale pour la ventilation. Quinze tables étaient couvertes de portions ou de débris de cadavres et de pièces en cours de préparation : aucune odeur vraiment putride ne se mêlait à celle de l'acide phénique.

Chaque élève est pourvu d'un plateau de bois, peint à l'huile, à angles arrondis ; sur ce plateau reposent les pièces qu'il dissèque, et qu'il peut apporter au professeur ou à ses assistants pour leur demander des conseils ou des explications.

Les débris ou lambeaux provenant des dissections sont déposés sur de petits plateaux de bois, ou tout simplement sur des assiettes en porcelaine blanche.

A l'Institut anatomique de Bonn, j'ai remarqué avec grande surprise une salle de dissection très-défectueuse, mal éclairée, mal ventilée, infecte, où les élèves disséquaient des cadavres putréfiés, sur des tables de bois peint, non pourvues de prises d'eau. Pourtant, dans ce même Institut, où rien n'a été ménagé puisqu'il a coûté 450,000 francs, on nous a fait voir des cadavres entiers conservés depuis plusieurs mois dans des auges remplies d'alcool à 35° centésimaux, et des caves attenant à une glacière où les ca-

davres sont descendus chaque soir au moyen d'un monte-charge.

D'ailleurs, de vastes locaux paraissent sans emploi. Il est vrai que la Faculté de médecine de Bonn ne comptait pas plus de 67 étudiants suivant les cours d'anatomie au moment de mon passage.

Dans toutes les Facultés de médecine du nord de l'Allemagne, l'administration supérieure a pris des mesures pour que tous les cadavres non réclamés provenant des prisons, soient envoyés aux Facultés de médecine pour les études anatomiques. Chez nous, à cet égard, le concours de l'administration supérieure n'est pas encore accordé sans réserve. L'administration néglige et même refuse de livrer aux facultés ou aux écoles de médecine un grand nombre de cadavres non réclamés, dont elle pourrait disposer. Même à Paris, les études anatomiques sont gravement entravées faute de sujets pour les dissections. Ces regrettables difficultés, qui nuisent à l'instruction des médecins, et qui, par là, tournent au détriment du public, seraient promptement aplanies si l'administration des affaires médicales était confiée en France, comme elle l'est en Allemagne, aux hommes vraiment compétents, aux médecins.

A cette occasion, je demande qu'une loi de l'Etat décide que les cadavres des suicidés seront envoyés aux amphithéâtres anatomiques. Une pareille loi aurait peut-être pour effet de diminuer le nombre des suicides et favoriserait certainement les études médicales.

Dans la plupart des Instituts anatomiques de l'Allemagne du Nord, les cadavres reçus pendant le cours de l'été ou pendant les vacances sont conservés dans des caveaux où la température est maintenue à zéro par des glacières attenantes. Les glacières sont séparées des caveaux mortuaires par un grillage.

A Leipzig et à Munich, on pratique en grand les coupes de cadavres congelés; et ces coupes, déposées sur des plateaux de verre épais placés eux-mêmes dans de grands bacs en bois doublés en zinc, sont conservées dans l'alcool phéniqué et servent pour les démonstrations de l'anatomie topographique. Le cadavre, dont les deux systèmes vasculaires sont d'abord soigneusement injectés de liquides plastiques fondus, rouge et bleu, est enveloppé de toiles grossières, puis étendu dans une auge de pierre de dimension convenable, qu'on remplit d'un mélange de 3 de neige pour 1 de sel marin; on entasse le mélange réfrigérant au-dessus du cadavre et on recouvre le tout de couvertures de laine; un orifice inférieur est ménagé pour l'écoulement successif de l'eau salée. Au bout de 24 heures, le cadavre, complétement congelé, est porté sur un établi, et on le débite en tranches longitudinales ou transversales de 1 à 2 centimètres d'épaisseur, au moyen d'une scie sans fin, analogue à celle qui sert à découper les bois. Cette scie est mue par une machine à vapeur dont le générateur est employé d'ailleurs au chauffage et à la ventilation, à mouvoir des pompes, etc. Le professeur Rudinger a publié un ouvrage d'anatomie topographique contenant un grand nombre de planches d'après les tranches de cadavres congelés. (Voyez *Topographish-chirurgische Anatomie des Menschen* von RUDINGER; Stuttgard, verlag der F. G. GOTTASCHEN 1873).

Des tableaux de coupes glacées, vernis et préparés pour être exposés dans les amphithéâtres, sont en vente chez Weidt et C^e^. libraires à Leipzig. Un autre mode de préparation très-usité pour les études anatomiques, physiologiques et histologiques, ce sont les coupes fines. A Leipzig surtout, on en fait dont les dimensions sont vraiment prodigieuses. Le microtome qui n'a pas moins de 256 centimètres carrés, peut con-

tenir dans leur entier une tête ou un tronc de fœtus à terme.

Ce microtome, disposé au centre d'un large bassin quadrangulaire en zinc de 0m10 de profondeur, baigne dans l'eau ou dans l'alcool. Il en résulte que la tranche mince enlevée par la lame tranchante, est soutenue et ne se déforme pas. On obtient ainsi des coupes transparentes, soit verticales, soit horizontales, soit obliques, de toute l'épaisseur du crâne, du thorax ou de l'abdomen qui révèlent merveilleusement les rapports des organes à toutes les profondeurs.

Ces coupes, déposées sur des lames de verre, sont d'abord colorées par immersion dans l'alcool carminé, elles sont imbibées de baume du Canada et enfin recouvertes d'une seconde lame de verre, comme les préparations microscopiques ordinaires. Les plus belles sont ensuite reproduites par la photographie.

A Munich, le professeur Rudinger nous a montré une collection très-considérable de coupes fines transparentes, destinées à faire voir le développement successif des différents organes de l'œuf humain, à différents âges, depuis la conception jusqu'à terme; toutes ces coupes, colorées au carmin, sont mastiquées entre deux verres comme les préparations microscopiques.

Le professeur les fait étudier à la loupe par ses élèves. Il a fait construire pour cela des loupes montées sur un châssis portant à la partie inférieure un large réflecteur en glace.

Les laboratoires d'histologie pour les travaux pratiques sont disposés de la manière suivante : une longue table de 0m60 de large règne tout le long d'une galerie éclairée par des fenêtres en pleine lumière. Chaque élève, occupant un espace de 1m50, dispose d'un microscope et d'un support en bois pour des flacons à large ouverture de 60 grammes contenant les liquides

nécessaires aux préparations microscopiques : alcool, glycérine, essence de thérébentine, solution alcoolique de carmin, baume du Canada, sans compter l'eau distillée, quelques verres à expériences, de petits entonnoirs en verre, des aiguilles emmanchées, des tiges de verre et autres menus objets. Derrière les élèves, la muraille est couverte de grands tableaux coloriés représentant les différents tissus organiques. La chaire du professeur est adossée à la muraille au centre de la galerie. Les élèves travaillant devant les fenêtres doivent se retourner pour voir le professeur et les dessins explicatifs qu'il trace au tableau.

L'Institut physiologique de Berlin est contigu à l'Institut de physique. Ces deux Instituts forment ensemble un bâtiment aussi vaste que la caserne du prince Eugène à Paris ; mais il s'en faut de beaucoup que cet immense palais soit uniquement occupé par des amphithéâtres, des laboratoires et des collections scientifiques.

Les professeurs y occupent des appartements princiers, et de plus un nombreux personnel d'assistants, d'aides et de domestiques y est confortablement logé.

Je ne décrirai pas cet établissement colossal, qui, d'ailleurs, n'est pas entièrement terminé ; je me bornerai à mentionner les objets que j'y ai particulièrement remarqués.

Le grand amphithéâtre où enseigne le professeur Du Bois-Reymond, contient environ 500 places ; une grande tribune supérieure peut recevoir, en outre, au moins 200 auditeurs.

Cet amphithéâtre est éclairé le soir par en haut, au moyen de 200 becs de gaz dont la lumière est diffusée en traversant un vitrage dépoli, comme à Paris certaines salles de spectacle. De grands tableaux coloriés, suspendus aux parois, représentent les schémas des principaux appareils fonctionnels ou les substances cristallines d'origine organique.

Il y a de vastes galeries pour les travaux pratiques des élèves, pour les recherches microscopiques, pour les analyses chimiques ; une collection considérable d'instruments de physique et de réactifs chimiques, de nombreux modèles d'enregistreurs automatiques.

Pour leurs travaux particuliers, les professeurs ont plusieurs laboratoires ; on y remarque deux colonnes de granit, dont les bases sont fondées à 10 mètres au dessous du niveau du sol. Ces colonnes cylindriques, de 1^{m}25 de diamètre environ, sont entièrement isolées; leur sommet, de niveau avec le plancher du laboratoire, offre un support d'une immobilité absolue pour les appareils enregistreurs ou pour ceux dont on veut étudier les vibrations.

Les animaux mis en expérience sont enfermés dans des cages dont le sol est formé d'un treillis de baguettes de verre ; les urines qui traversent ce treillis coulent dans un entonnoir et se rassemblent dans un flacon. Les déjections solides peuvent être facilement séparées.

Les grenouilles sont gardées dans des marmites en terre cuite, plus larges que hautes, de la capacité de 10 litres, couvertes d'un grillage en fil de fer.

Un atelier de photographie complet est installé à l'étage supérieur.

Un chenil, des cages et des loges pour divers animaux occupent une partie des cours et des rez-de-chaussée.

Une machine à vapeur de 6 à 8 chevaux fournit la force motrice pour des pompes, des monte-charge, etc., et la chaleur pour les calorifères et les ventilateurs.

LITTÉRATURE MÉDICALE

L'élévation des membres contre l'hémorrhagie en chirurgie par M. Lister.

En cherchant un procédé de résection du poignet pour les maladies qui entraînent la carie et la nécrose des os, l'auteur avait remarqué que les manuels opératoires ordinaires donnaient lieu à une hémorrhagie assez abondante, quoique aucune branche artérielle importante ne fut sectionnée. Dans le but de remédier à cet inconvénient, il a eu l'ingénieuse idée d'élever le membre à opérer et, après avoir maintenu quelques minutes dans cette position, d'appliquer le tourniquet de Petit en tournant l'écrou aussi rapidement que possible, afin d'arrêter la circulation du sang dans le membre et en même temps pour éviter la congestion veineuse. Grâce à ce procédé, le membre se trouvait presque complétement exsangue et le chirurgien acquérait ainsi le double avantage d'éviter l'hémorrhagie et de pouvoir inspecter avec soin les parties à opérer. Les avantages ainsi obtenus ont paru assez importants à M. Lister pour appliquer la méthode à d'autres opérations.

« Vers la fin de l'année 1873, le chirurgien anglais reprit l'étude de cette question. Pour expliquer à ses élèves les avantages de cette méthode, il élevait une de ses mains pendant que l'autre était abaissée, afin de montrer la différence de couleur qui existait entre les deux mains placées dans des positions si différentes. Une sensation de refroidissement qu'il éprouva alors dans la main élevée lui donna la conviction qu'il se passait dans le membre quelque chose que les effets purement mécaniques ne pouvaient expliquer, et que la diminution de la pression du sang dans les parois

des vaisseaux était due à un stimulus de l'appareil nerveux vaso-moteur du membre et à une contraction réflexe des fibres musculaires des artères.

« M. Lister a institué une série d'expériences sur des animaux, afin de donner à sa théorie une sanction expérimentale et scientifique. La première expérience fut pratiquée sur un cheval. A l'aide de cordes et de poulies attachées aux membres de cet animal, il fit varier la position d'une jambe de devant, tantôt faisant coucher l'animal sur le dos tandis que cette jambe était élevée; tantôt le faisant étendre sur le côté, cette jambe étant dans une position horizontale, et tantôt le faisant remettre sur ses pieds. Après avoir placé l'animal sous l'influence du chloroforme. M. Lister a mis à nu la partie inférieure de l'artère métacarpienne d'une jambe de devant, artère qui a environ les mêmes dimensions que l'artère vertébrale de l'homme. Lorsque la jambe était élevée, la plaie se trouvait presque complétement exsangue et présentait un aspect cadavérique; l'artère était tendue, pâle, et l'on n'observait aucune pulsation. Lorsque l'animal était placé dans une position inverse avec les jambes pendantes, l'arère augmentait de volume, devenait tortueuse, et le sang s'écoulait en abondance de la plaie. Un état intermédiaire fut observé lorsque les membres étaient placés horizontalement. M. Lister a mesuré soigneusement avec un compas le diamètre externe de l'artère dans les différentes positions, et il a pu constater que ce diamètre augmentait lorsque le membre était abaissé et qu'il diminuait, au contraire, lorsque le membre était élevé.

« Plus M. Lister étudie ces faits, plus il acquiert la conviction qu'ils ne peuvent pas être considérés comme des résultats purement mécaniques de la diminution et de l'augmentation de la pression sanguine sur les parois artérielles à la suite des changements de position du membre. Quelles que soient les conditions dans lesquelles se trouvent les artères, elles sont en général fort peu disposées à céder sous l'influence d'une pression venue du dedans. Ainsi, malgré

la force puissante avec laquelle le sang y est injecté pendant les contractions cardiaques, leur diamètre reste à peu près constant pendant la systole et la diastole.

« Il faut remarquer qu'entre la systole et la diastole il n'existe, pour le chirurgien, aucune différence appréciable dans le diamètre d'une artère. D'autre part, l'expérience bien connue de Halles, qui lia un long tube de verre vertical sur la carotide d'un cheval pour voir jusqu'où monterait le sang sous l'influence de l'impulsion cardiaque, cette expérience a montré que le sang, s'il n'avait à lutter que contre l'action de la pesanteur, pourrait s'élever à une hauteur de plus de deux mètres, c'est-à-dire plus du double de la longueur du membre.

« M. Lister a ensuite pratiqué devant l'Académie une expérience démonstrative qui a paru très concluante. Elle consiste à appliquer une bande élastique sur la racine d'un membre tenu élevé pendant quelques minutes, puis à laisser cette bande appliquée un certain temps, pendant lequel on voit que le bras reste exsangue, bien que n'étant plus élevé; enfin, à élever le membre de nouveau et à supprimer la bande élastique pendant que le membre est dans cette position, dans laquelle on le maintient encore un certain temps. On voit la rougeur y revenir rapidement, malgré la position élevée qui le faisait pâlir et devenir exsangue au début de l'expérience et avant l'application du tourniquet.

« Ces phénomènes avaient déjà été observés avant M. Lister; mais ce qui nous a paru nouveau dans la communication du chirurgien anglais, c'est l'explication qu'il en donne. Voici comment il s'exprime à ce sujet : « Après que les tissus du membre ont été dépourvus pendant un certain temps de toute circulation, il survient pour ainsi dire un *besoin de circulation*, et ce besoin de circulation opère comme un stimulus qui détermine un relâchement des artères, en agissant sur le système vasomoteur de la même manière que le fait la chaleur. Ce stimulus de besoin de circulation qui amène le relâchement des artères devient plus

fort que le stimulus de relâchement des veines irritées par la pesanteur qui, dans un autre cas, aurait déterminé leur contraction. En conséquence, la réaction est d'autant plus forte que la durée de la constriction a été plus longue. »

« Telle est l'explication donnée par M. Lister. Nous avons tenu à la reproduire intégralement, malgré son anglicisme, parce qu'elle ne manquera pas de donner lieu à de vives critiques.

« Une autre expérience conseillée par M. Lister consiste à exciter la circulation par une course de quelques instants, puis à élever le bras et à le baisser au bout de quelques minutes ; on voit alors le membre rougir et se congestionner comme cela s'observe après la cessation de l'application du froid.

« Afin de prouver que tous ces phénomènes dépendent d'une action réflexe, le professeur anglais fait remarquer que, si la cause en était purement mécanique et physique, la partie inférieure de l'artère d'un membre ainsi élevé augmenterait de diamètre puisque le sang de la partie supérieure y refluerait.

« Or, c'est le contraire qui a lieu : M. Lister l'a constaté en mettant à nu la partie inférieure de l'artère fémorale de la jambe postérieure d'un veau, très-près de l'abdomen. Lorsque la contraction produite par l'artète eut cessé, il mesura exactement le diamètre externe de cette artère à plusieurs reprises dans les différentes positions de l'animal. Les résultats de cette expérience n'ont pas différé de ceux observés dans l'expérience pratiquée sur le cheval et ont fourni la confirmation de ses prévisions théoriques.

« Le chirurgien arrive ensuite à l'application de sa théorie. Quoique cette partie de sa communication soit peu développée, elle contient certainement des indications pratiques d'une grande importance.

« M. Lister a adopté sans hésiter la méthode du professeur Esmarch, qui consiste comme on le sait, dans l'emploi de deux bandes élastiques dont l'une est enroulée fortement

de l'extrémité du membre jusqu'au point de l'opération et l'autre appliquée immédiatement au-dessus. La première bande a pour but d'expulser complétement le sang du membre et du siége de l'opération, la seconde est destinée à empêcher le retour du sang dans le membre. Cette seconde bande remplace le tourniquet, mais elle a sur lui l'avantage de s'appliquer parfaitement sur les parties molles, qu'elle comprime d'une manière égale et constante. Cet avantage est encore plus important lorsque le membre est affecté d'un gonflement inflammatoire ou œdémateux. Le tourniquet ordinaire présentait encore cet inconvénient qu'il fallait de temps en temps resserrer l'instrument pendant le cours de l'opération.

« Tout en reconnaissant les avantages du procédé d'Esmarch, M. Lister lui substitue maintenant sa méthode ; outre qu'elle est d'une grande simplicité et d'une application extrêmement facile, elle peut être encore employée dans tous les cas, ce qui n'a pas lieu avec la méthode d'Esmarch. Le chirurgien allemand a dit lui-même que son procédé était contre-indiqué lorsqu'une partie du membre à opérer était affectée d'infiltration putride. L'application de la première bande élastique pourrait alors refouler les matières septiques dans les interstices des tissus sains et donner lieu à des symptômes d'infection générale.

« En somme, M. Lister est d'avis que sa méthode chirurgicale, qui consiste simplement à élever le membre avant d'appliquer à sa racine soit un tourniquet, soit une bande élastique, a tous les avantages de la méthode d'Esmarch sans en avoir les inconvénients.

Du purpura iodique.

M. A. Fournier décrit une affection cutanée causée par l'ingestion de l'iodure de potassium et caractérisée par l'appa-

rition de petites taches sanguines miliaires, non prurigineuses, évoluant à la façon du purpura. Dans tous les cas observés par l'auteur, le purpura s'est montré peu de temps après le début du traitement ioduré, le plus souvent de un à trois jours, parfois de trois à six jours. Chez quelques malades cette éruption s'est produite plusieurs fois à chaque administration nouvelle du médicament, et cela au bout de quatre mois, de onze mois, comme dans l'un des cas cités. Enfin, chez certains malades qui présentaient déjà l'éruption, chaque fois que dans le cours du traitement la dose de l'iodure venait à être augmentée d'une façon notable, il se produisait une nouvelle poussée de purpura. L'éruption est donc bien due à l'ingestion de l'iodure; de plus elle est manifestement le résultat d'une extravasation sanguine.

Le siége offre de même des caractères spéciaux; l'éruption ne siége guère que sur les jambes, dans un seul cas elle occupait le tronc; elle est presque toujours discrète.

Ce purpura est toujours un purpura miliaire, c'est-à-dire une éruption pétéchiale constituée par des taches de minime étendue, comparables comme diamètre à un grain de millet, à une tête d'épingle, quelquefois à un grain de blé ou à une petite lentille. Les taches sont planes, elles ne modifient les téguments que par leur teinte éclatante. Comme les pétéchies du purpura simplex elle ne donne lieu à aucun trouble fonctionnel local. Elles évoluent sans la moindre douleur, sans chaleur, sans prurit, aussi c'est toujours par hasard que les malades s'en aperçoivent. Le purpura iodique doit donc échapper souvent au malade et au médecin.

Ce purpura iodique est malgré cela une affection rare, car M. Fournier n'en a guère observé qu'une quinzaine de cas; son apparition n'est nullement en rapport avec l'état général du malade ni avec la gravité de la syphilis; elle ne dépend pas non plus d'une trop forte dose d'iodure de potassium, car la plupart des malades n'en prenaient qu'un gramme. Ce qui domine toute l'étiologie c'est la prédisposition individuelle ; il en est de même, d'ailleurs, pour les éruptions

déterminées par le copahu ou par certains aliments. Cette prédisposition est attestée par la rareté de l'éruption iodique, sur la susceptibilité particulière de certains individus qui ne peuvent toucher à l'iodure sans être affectés d'une éruption purpurique, par les récidives de l'éruption à chaque reprise du traitement et à chaque élévation de la dose.

A la Société clinique de Paris, dans la séance du jeudi 11 juillet, notre collègue Labat a rapporté l'histoire d'une malade observée à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de M. Fernet, actuellement suppléé par M. Quinquaud. Immédiatement après l'absorption de la très faible dose de 60 centigrammes d'iodure de potassium, cette malade a eu une éruption répondant parfaitement à la description donnée par M. Fournier.

(*France méd.*).

Observations de rétention menstruelle avec ponction.

Par le docteur MARCHAL.

L'auteur a présenté à la Faculté de médecine de Nancy deux intéressantes observations de rétention menstruelle traitée par la ponction.

Dans le premier cas, il s'agissait d'une jeune fille de dix-neuf ans qui, depuis quatre ans, éprouvait dans la partie inférieure de l'abdomen et dans la région lombaire des douleurs qui augmentaient d'intensité tous les mois durant huit ou dix jours. Une tumeur fluctuante s'élevait jusqu'à quatre centimètres au-dessus de la symphise et remplissait le petit bassin. Par le toucher on constatait que le bassin était libre et que l'obstacle siégeait au niveau du col de l'utérus, dont la portion vaginale n'était plus représentée que par deux tubercules peu saillants entre lesquels se trouvait une dépression. Une ponction fut pratiquée, à l'aide d'un trocart courbe, au niveau de cette dépression, et il s'écoula

une grande quantité de liquide couleur chocolat. Cette opération ne fut suivie d'aucun phénomène de réaction, et, vers le cinquième jour, l'écoulement sanguin se transforma peu à peu en écoulement purulent. La menstruation se rétablit avec une régularité qui ne s'est pas démentie jusqu'à ce jour.

Dans le second cas, c'était une jeune femme de vingt-trois ans, mariée depuis cinq mois, qui se présentait à la clinique pour être traitée d'une imperfection vaginale dont elle ne s'était aperçue que depuis son mariage et qui empêchait d'une façon absolue tout rapprochement sexuel. Bien portante jusqu'à l'âge de dix-huit ans, la dame B... avait éprouvé, à partir de cette époque, des douleurs continues dans le bas-ventre et dans la région lombaire. A aucun moment du mois elle n'avait rien éprouvé qui ressemblât à un molimen menstruel, ni à une hémorrhagie résultant de la déviation de l'écoulement menstruel.

Les mamelles de la femme B... étaient peu développées, le ventre, bien qu'un peu plus volumineux que d'habitude, se laissait déprimer profondément par la main placée au-dessus du pubis et ne paraissait pas contenir la tumeur. Les organes génitaux externes étaient bien développés; au-dessus du méat urinaire, on voyait la muqueuse plissée, ne formant un léger relief que lorsque la femme B... faisait des efforts d'inspiration; cette muqueuse était imperforée et présentait sur la ligne médiane un raphé légèrement saillant. Elle était assez résistante, mais se laissait déprimer en doigt de gant, comme si derrière elle se trouvait un canal; par le toucher rectal combiné avec l'introduction de la sonde dans le canal de l'urèthre, on constatait une assez grande épaisseur de tissus entre le cathéter et le doigt explorateur. Cependant ce n'était qu'à 6 centimètres de hauteur environ que l'on arrivait sur une tumeur molle assez fluctuante remplissant la concavité du sacrum. En déprimant cette tumeur, on rencontrait une partie dure située derrière la symphise pelvienne et paraissant constituée par le corps de l'utérus

fortement rejeté en haut et en avant. L'opération fut des plus simples; la muqueuse hyméniale fut incisée couche par couche; aussitôt que la dernière couche fut incisée, il s'écoula environ 150 grammes de liquide brunâtre. Cet écoulement dura quelques jours, assez abondant, et finit par disparaître pour être remplacé par un écoulement purulent. L'orifice pratiqué le premier jour était encore trop étroit pour permettre l'introduction du petit doigt; il fut agrandi à l'aide d'incisions de l'hymen. Le toucher vaginal, pratiqué quelques jours plus tard, permit de constater qu'à part l'imperforation de l'orifice vaginal, les parties génitales de la femme ne présentaient rien d'anormal.

(*Revue médical de l'Est* et *Presse méd. Belge.*)

Du salicylate de soude dans la diphthérie, par M. Bouchut.

Un certain nombre d'auteurs ont préconisé le salicylate de soude dans les cas de diphthérie et le considèrent comme donnant une proportion considérable de succès; d'autres, au contraire, ne lui attribuent que peu de valeur pour l'usage interne, et ne lui reconnaissent d'utilité que pour l'usage externe. M. Bouchut a expérimenté ce médicament plusieurs fois déjà mais sans succès, en ne dépassant pas la dose de 2 grammes. Plus récemment, après avoir vu plusieurs bons résultats obtenus par des médecins de la ville, il l'a donné à la dose de 5 à 6 grammes et il a eu 3 cas de guérison, dans lesquels l'effet de la médication a été très-rapide. Dans un cas en particulier, l'angine couenneuse était survenue dans la convalescence d'une pneumonie : la guérison à peu près complète survint au bout de 5 jours de traitement. Ce sont là des faits remarquables, mais qui, ainsi que le fait remarquer M. Bouchut, ne doivent pas porter à des conclusions trop hâtives.

Pour l'usage externe, au contraire, l'acide salicylique est

très-utile dans la diphthérie, et paraît même préférable au salicylate de soude; on peut l'employer en solution au vingt-cinquième pour attouchements sur le fond de la gorge.

Observation curieuse d'ascite. — Ponctions répétées. Enorme quantité de liquide, par le Dr Bissieu.

(Lue à la Société de médecine pratique.)

Je viens porter à votre connaissance le résultat de plusieurs opérations de parencentèse qui m'ont paru extraordinaires par la quantité de liquide obtenu en 1871.

Il s'agit d'une femme de 45 à 50 ans, de haute stature, qui m'appela près d'elle pour la première fois.

Je trouvai l'abdomen excessivement développé et il ne me fut pas difficile de reconnaître immédiatement l'existence d'une hydropisie ascite, très-probablement sous la dépendance d'une maladie du cœur; les battements de cet organe étant en effet irréguliers et le premier bruit difficile à percevoir. Jamais la malade ne s'était plainte de douleurs dans l'hypochondre droit et n'avait présenté de coloration ictérique. J'essayai, mais en vain, de me rendre compte du volume du foie; il avait complètement disparu sous les fausses côtes, refoulé par l'énorme agglomération de liquide. Cette femme ne présentait rien du côté des voies respiratoires. Elle n'avait jamais été asthmatique,ce qu'on aurait pu cependant supposer d'après l'examen du cœur,puisque cet organe présentait une lésion organique très-certainement valvulaire, cause fréquente de l'asthme. Jusqu'au jour où cette femme me fit appeler près d'elle, elle avait constamment bu et mangé comme une personne bien portante. La marche seule lui était devenue pénible et depuis huit jours elle s'était alitée. Je pratiquai l'opération au point d'élection avec le trocart ordinaire, et j'obtins pour cette première fois 23 litres d'eau. Cette eau était couleur citrine et albumineuse,comme

il arrive presque toujours dans ces maladies. Les suites de l'opération furent favorables et je ne revis la malade que le 5 avril 1872. La première opération avait été faite le 25 novembre 1871. Cette seconde opération donne 30 litres d'eau. Troisième opération le 3 juillet de la même année : résultat, 20 litres d'eau. Quatrième opération le 8 octobre : 28 litres d'eau. Cinquième opération le 14 juillet 1873 : 38 litres d'eau. Sixième opération le 9 décembre : 40 litres d'eau. Septième opération le 28 juin 1874 : 48 litres d'eau. Enfin huitième et dernière opération le 13 janvier 1875 : 52 litres d'eau. A mon arrivée, pour cette dernière paracentèse, l'abdomen énormément distendu, descendait jusque sur les cuisses, à l'union des deux tiers supérieurs avec le tiers inférieur. Latéralement il recouvrait les crêtes iliaques. En avant et en haut l'appendice xyphoïde faisait un angle droit avec le sternum. De grosses veines et des ecchymoses nombreuses le sillonnaient et le marbraient sur toutes ses faces.

L'ombilic se trouvait descendu au niveau du pubis et ce fut avec peine que je trouvai le milieu de la ligne classique qui s'étend de ce point jusqu'à l'épine iliaque antéro-supérieure, pour y enfoncer mon trocart. Le liquide s'écoula sans interruption pendant une heure 20 minutes et remplit deux premiers seaux de chacun 19 litres et un troisième de 14 litres, en tout 52 litres. A la suite de cette opération la malade se trouva dans une faiblesse très-prononcée. La peau de l'abdomen, revenue sur elle-même, présentait des replis tellement nombreux qu'on aurait pu la prendre, à ce point de vue, pour une pièce d'étoffe repliée sur elle-même. La main pénétrait facilement jusqu'à la colonne vertébrale qu'elle pouvait embrasser à plein poing et comprimer l'aorte, dont j'interceptais les battements à ma volonté. Au-dessus du pubis, en dedans des crêtes iliaques, sous les fausses côtes et même jusque sous les côtes, on ne sentait absolument la présence d'aucun organe. La masse intestinale semblait avoir disparu. La main enfoncée sous les fausses-côtes du côté droit ne trouvait point le foie. Les pou-

mons repoussés par le diaphragme occupaient à peu près le tiers du thorax. Il est donc certain que la longue et énorme distension de l'abdomen avait atrophié tous ces organes, à tel point qu'il était devenu impossible de constater leur présence.

La malade mourut 36 heures après la dernière opération.

Paralysie du nerf radial, par M. Dieulafoy.

(Communication à la Société clinique de Paris).

Je désire appeler l'attention, non pas sur les symptômes de la paralysie radiale qui sont classiques, mais sur les particularités que présente cette paralysie. J'ai actuellement à l'hôpital de la Charité un malade atteint de paralysie radiale du côté gauche; les symptômes sont au complet. La face dorsale de la main est bombée et sa face palmaire est excavée, la main est fortement fléchie sur l'avant-bras et les doigts sont fléchis sur le métacarpe.

Le redressement du poignet et des doigts n'est pas possible; les mouvements de latéralité du poignet sont également impossibles, et les muscles long et court supinateurs sont paralysés au même titre que les extenseurs.

La sensibilité cutanée est conservée et l'excitabilité électro-musculaire (courants induits) est intacte.

Dès son entrée à l'hôpital, ce malade a été soumis à la faradisation et, aujourd'hui, après trois semaines de traitement, les mouvements sont à peu près normaux dans les muscles paralysés.

Dans cette paralysie du nerf radial, trois points sont controversés: 1° la pathogénie; 2° la conservation de la sensibilité; 3° la conservation de la contractilité électro-musculaire.

Pour ce qui est de la pathogénie, et sans parler des causes

telles que la compression du nerf par l'usage de béquilles, tumeurs, plaies, etc., on peut résumer l'étiologie radiale en deux mots : le froid et la compression. L'action du froid était seule reconnue par Duchemin et, à cette opinion exclusive, on a répondu (Panas) par une autre opinion non moins exclusive, à savoir la paralysie toujours due à la compression du nerf. Cette compression est favorisée par la situation superficielle du nerf qui devient sous-cutané au moment où il contourne le bord externe de l'humérus, et elle se produit par différents mécanismes. Tel individu s'endort, le bras sous la tête, se servant de son bras comme d'un oreiller ; tel autre s'endort le bras appuyé contre un plan résistant (lit, table, dossier d'une chaise).

Ces exemples de paralysie radiale par compression ne suffisent pas pour faire rejeter la paralysie radiale *a frigore*, il en existe des observations indéniables et le froid frappe le nerf radial comme il frappe le nerf facial ou le nerf laryngé externe.

La conservation de la sensibilité dans les parties innervées par le nerf radial (moitié postérieure et externe de l'avant-bras et de la main) est un fait diversement interprété. Certains auteurs y voient le résultat d'une suppléance par d'autres rameaux nerveux (sensibilité récurrente). D'autres supposent que la résistance de la fibre sensitive est supérieure à la résistance de la fibre motrice, et que les fonctions de sensibilité sont plus difficilement abolies que les fonctions de motilité.

Quant à la conservation de la contractilité électro-musculaire dans les muscles paralysés, c'est là un fait qui est en opposition avec la contractilité dans les muscles après la paralysie du nerf facial. Voici comment Duchemin explique cette différence : « S'il est vrai que sous l'influence du froid les nerfs augmentent de volume, l'aqueduc de Falloppe parcouru par la septième paire doit s'opposer à cette augmentation de volume, et conséquemment comprimer ce nerf de manière à diminuer l'irritabilité des muscles auxquels il se

distribue. Cette cause de compression n'existant pas pour le nerf radial, on comprend que la paralysie de ce nerf puisse exister sans que la contractilité électro-musculaire soit affaiblie. » L'explication de Duchemin est insuffisante, car elle repose sur deux hypothèse : la première, c'est que le nerf facial est comprimé dans l'aqueduc de Falloppe, ce qui n'est pas démontré; et la seconde, c'est que la paralysie radiale a toujours lieu *a frigore*. Or, nous avons vu que la paralysie radiale est toujours due à une compression, et si, comme le dit Duchemin, c'est la compression du nerf facial dans l'aqueduc de Falloppe qui suffit à éteindre la contractilité électro-musculaire, la compression du nerf radial devrait entraîner le même résultat. Et c'est ce qui n'a pas lieu; il faut donc rechercher d'autres explications.

(*France méd.*).

A propos d'un cas d'opération césarienne, post-mortem.

Une opération césarienne, *post-mortem*, récemment pratiquée dans le village de Champoly, canton de St-Just-en-Chevalet, arrondissement de Roanne, a mis en émoi la presse de toutes les nuances.

Est-il nécessaire de rappeler le fait qui a donné naissance à ce scandale ?

La femme Dumas, en proie, paraît-il, à de violentes attaques éclamptiques, succombe avant le travail de la parturition. Aucune sage-femme n'est à proximité. Le docteur Bonnière, médecin le plus voisin, réside à Cervières, distant de Champoly, de plus d'une heure.

Désireux de faire bénéficier l'enfant des bienfaits du baptême, le curé de la localité se met en quête d'un homme assez courageux pour porter l'instrument tranchant sur le cadavre encore chaud de la malheureuse femme. Duclos, cordonnier, refuse son concours. Plus familiarisé avec des

opérations d'un tel genre, le charcutier Maridet consent à se charger de cette tâche compromettante. Il fait l'extraction d'un enfant qui vit assez pour recevoir le premier sacrement.

Ce fait, qui a eu aussitôt un grand retentissement, n'a pas manqué de soulever les passions bonnes et mauvaises. Les partisans de la libre pensée ont été jusqu'à accuser le malheureux curé d'avoir osé prendre lui-même en main le couteau césarien. Le parti adverse n'a pas eu assez d'éloges à décerner aux personnes assez courageuses pour remplir, à leurs risques et périls, le plus sacré des devoirs.

Le parquet a jugé de son devoir d'intervenir. L'opérateur Maridet, a été cité en police correctionnelle. Le jugement, rendu ces temps derniers, l'a condamné à *cinq francs d'amende*, pour exercice illégal de la médecine...

Nous ne ferons ici aucune réflexion sur cette étrange affaire. Chacun l'appréciera en raison de ses propres convictions, que ne sauraient en rien ébranler les nôtres. Nous maintenant sur un terrain purement scientifique, nous saisissons cette occasion pour rappeler que, dans les conjonctures délicates analogues à celle dont il vient d'être question, il n'est nullement besoin de pratiquer la saisissante opération de l'éventration, pour extraire d'un cadavre un produit réputé vivant.

Dans une épidémie de choléra qui sévit en 1855, Rizzoli eut plusieurs fois occasion, quelque temps après la mort, de retirer, par les voies naturelles, du sein de la mère, des enfants vivants. Esterlé, de Florence, a démontré que cette extraction pouvait s'opérer aussi facilement dans les derniers moments de la vie qu'après son extinction.

Gelinelli, Rivani, Finizzio, appelés pour pratiquer l'opération césarienne chez trois éclamptiques considérées comme mortes, ont été assez heureux, par le bénéfice de la méthode de Rizzoli, pour mettre au monde autant d'enfants vivants. Quant aux mères, n'étant qu'en un état de mort apparente, elles ont eu le bonheur de se rétablir.

Des faits de cette nature, assez fréquemment signalés en Italie, en Allemagne, et en Belgique, s'expliquent par le relâchement des sphincters, durant l'agonie aussi bien qu'après la mort. Ce relâchement est tel, qu'il est généralement possible de faire pénétrer, presque sans peine, la main au sein des organes gestateurs, d'allerà la recherche des pieds et d'entraîner le produit de la conception.

Comment se fait-il que la méthode de Rizzoli, qui a donné des résultats aussi heureux à l'étranger, ait été accueillie en France avec une telle indifférence ? A peine en est-il fait mention dans les divers traités d'obstétrique. C'est dire assez que, dans ces pénibles conjonctures, il en est bien peu parmi nous qui songent même à la mettre en pratique.

Nous profitons de la circonstance pour attirer sur ce point important l'attention de nos lecteurs, les renvoyant, pour plus ample informé, à un article qui nous a été inspiré naguère par un cas malheureux, dans lequel à notre grand regret, notre liberté s'est trouvée enchaînée par des volontés auxquelles nous avons dû céder. (*Revue de thérap.*).

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 20 août 1878. — Présidence de M. Richet.

Correspondance officielle :

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret par lequel est approuvée l'élection de M. le docteur Parrot, comme membre titulaire dans la section d'anatomie pathologique, en remplacement de M. Barth, décédé.

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

La correspondance non officielle comprend une lettre de M. le docteur Surmay (de Ham), accompagnant l'envoi d'une brochure sur l'entéro-stomie, à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant national.

— M. Luys présente, au nom de MM. les docteurs Lacassagne et Cliquet, médecins militaires, une brochure intitulée : « De l'influence du travail intellectuel sur le volume et la forme de la tête. »

Les auteurs ont opéré sur un assez grand nombre d'individus avec le conformateur dont se servent les chapeliers pour faire leurs chapeaux. Cet instrument prend exactement la forme de la tête, qu'il traduit par un tracé de réduction toujours en rapport avec la véritable circonférence donnée par l'instrument.

Deux pointes en ligne droite, correspondant toujours au vertex et marquant le diamètre antéro-postérieur, se trouvent empiriquement placées en avant et en arrière à des points qui représentent deux diamètres que les auteurs appellent bi-frontal et bi-occipital. Leurs comparaisons portent seulement sur les régions antérieures et les régions postérieures. Il est évident que plus ces régions seront larges, en même temps que la longueur de la tête sera plus grande, plus le volume sera considérable.

Les mensurations ont été faites sur des militaires, c'est-à-dire sur des individus pris dans le même milieu et sortant de conditions sociales à peu près identiques.

La comparaison a été établie entre des docteurs en médecine et des individus plus ou moins illettrés, et a donné des résultats d'où les auteurs croient pouvoir tirer les deux conclusions suivantes :

1° La tête est plus développée chez les gens instruits qui ont fait travailler leur cerveau que chez les illettrés ou les individus dont l'intelligence est restée inactive ;

2° Chez les gens instruits, la région frontale est relative-

ment plus développée que la région occipitale, et si la différence entre ces deux régions existe au profit de la dernière, cette différence est minime, alors que, chez les illettrés, elle est considérable.

M. Luys, à l'appui des conclusions de MM. Lacassagne et Cliquet, met sous les yeux de ses collègues plusieurs cerveaux conservés appartenant les uns à des individus dont l'intelligence était développée, et les autres à des aliénés chroniques ayant perdu, depuis un temps plus ou moins long, l'ensemble de leurs facultés intellectuelles. On voit sur les premiers cerveaux des circonvolutions frontales développées, tandis que ces mêmes circonvolutions sur les autres cerveaux sont remarquablement atrophiées, de telle sorte que l'effondrement des facultés intellectuelles se caractérise par l'effondrement des circonvolutions cérébrales.

— M. Depaul est étonné que M. Luys, en approuvant complétement les conclusions du travail qu'il vient de présenter, n'ait pas fait quelques réserves au point de vue de la qualité de la substance des circonvolutions cérébrales. Bien que la proposition que M. Luys vient de soutenir soit vraie d'une manière générale, la science possède, cependant, de nombreux exemples d'individus presque microcéphales, et qui étaient cependant remarquables par leur intelligence.

D'autre part, M. Depaul se souvient d'avoir entendu raconter à M. Serres, alors qu'il était son interne à la Pitié, qu'à l'époque de la mort de Cuvier, on prit le poids de son cerveau qui fut trouvé, comme tout le monde le sait, très-considérable. Or, dans le même temps et le même quartier, mourait un simple porteur d'eau qui avait exercé cette profession toute sa vie, et dont le cerveau, mesuré et pesé comparativement à celui de Cuvier, fut trouvé plus volumineux et plus lourd que celui de ce grand naturaliste. Le développement des facultés intellectuelles ne réside donc pas seulement dans le volume des circonvolutions cérébrales, mais aussi dans la qualité de la substance du cerveau, condition

dont il faut tenir compte, comme l'a fait d'ailleurs M. Broca dans une publication récente.

— M. Luys dit qu'il est complétement d'accord avec M. Depaul, et, pour sa part, il tient toujours compte à la fois du volume et de la qualité de la substance cérébrale.

— M. Bouchardat rappelle qu'un savant distingué, l'abbé Frère, auteur d'un ouvrage intitulé : « De la philosophie de l'histoire, » était arrivé, il y a déjà bien des années, à des conclusions analogues à celles des auteurs dont M. Luys vient de présenter le travail. Il établit, dans son livre, que les crânes des mêmes races ont été trouvés augmentés de volume en proportion des progrès qu'elles avaient accomplis dans la civilisation, de telle sorte que l'on pourrait caractériser les diverses périodes de l'existence et du développement de ces races par le volume de leurs crânes.

— M. le Président déclare une vacance dans la section de médecine vétérinaire, par suite du décès de M. Huzard.

— M. Maurice Raynaud, candidat pour la section de pathologie médicale, termine la lecture de son mémoire intitulé : « Recherches expérimentales sur l'infection et l'immunité vaccinales. » Voici les conclusions de ce travail :

1° En ce qui concerne le bouton vaccinal :

L'évolution de ce bouton n'est pas nécessaire pour que l'immunité ait lieu. Celle-ci se produit même lorsque, après l'inoculation sous-épidermique, on empêche par un artifice expérimental la naissance du bouton de vaccin.

2° En ce qui concerne le système nerveux :

A. Le système nerveux reste complétement étranger à l'accomplissement des phénomènes vaccinaux. La section préalable des nerfs qui se distribuent à la région inoculée n'empêche pas l'infection de se produire avec tous ses effets.

B. Cette interruption du courant nerveux ne modifie même pas sensiblement la marche de la pustule du vaccin.

3° En ce qui concerne le sang :

A. L'inoculation sous-épidermique de sang vaccinal ne

donne jamais la vaccine. Cette opération n'est donc susceptible d'aucune application pratique.

B. La transfusion, même à doses massives, de sang vaccinal, n'est le plus souvent suivie d'aucun effet appréciable; après comme avant, l'inoculation reste apte à contracter la vaccine.

C. Il est possible cependant que, dans quelques circonstances, la transfusion produise chez l'animal l'immunité vaccinale seule, sans aucun phénomène extérieur.

D. Mais, alors même, l'immunité ainsi acquise ne serait pas transmissible par une seconde transfusion.

E. D'après tous ces faits, il est infiniment peu probable que ce soit par le sang, du moins en tant que véhicule direct, que le virus vaccinal se généralise dans l'économie tout entière.

4° En ce qui concerne les vaisseaux lymphatiques :

A. L'inoculation sous-épidermique de lymphe provenant d'une région vaccinée, et prise en deçà du ganglion le plus proche, m'a donné les mêmes résultats négatifs que l'inoculation sous-épidermique du sang vaccinal.

B. Par contre, en injectant quelques grammes de cette lymphe dans le sang d'un cheval, j'ai réussi à déterminer l'apparition du *horse-pox*.

C. Cette lymphe paraît donc susceptible de virulence, pourvu qu'elle soit employée à dose un peu forte.

5° En ce qui concerne les ganglions lymphatiques :

A. Après la vaccination normale, l'engorgement du ganglion le plus voisin de la région vaccinée est un fait constant, quoique jusqu'ici méconnu, et justifie le nom de bubon vaccinal dont je me suis servi. Ce bubon est indolent, et sans réaction inflammatoire.

B. Cependant, l'inoculation du suc de ce ganglion, à quelque époque qu'elle soit faite, ne donne pas la vaccine.

C. Il est donc possible, en définitive, de surprendre des traces de virulence dans le système lymphatique, entre le

lieu d'inoculation et le ganglion le plus proche. A partir de ce ganglion, on n'en retrouve plus.

D. Cette circonstance semble de nature à faire attribuer aux ganglions lymphatiques un rôle élaborateur se traduisant par la disparition de la virulence et l'apparition de l'immunité, deux faits stimultanés et corrélatifs. Mais ceci ne pourrait être affirmé qu'autant que l'intervention des ganglions serait démontrée indispensable. Or, cette affirmation est difficile, en présence des faits de réussite obtenue par l'injection directe de virus vaccin dans les vaisseaux sanguins.

E. Ce qui paraît certain, c'est que le virus vaccin, en passant par les ganglions lymphatiques, y perd son inoculabilité, ce qui établit entre lui et la matière inoculable du charbon une différence fondamentale, très-importante à signaler, au point de vue de la théorie générale des virus.

(Le travail de M. Maurice Raynaud est renvoyé à la section de pathologie médicale, constituée en commission d'élection.)

— La séance est levée à quatre heures un quart.

NOUVELLES

Le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts, arrête :

Art. 1er. — Le concours pour l'obtention des bourses dans les Facultés de médecine et dans les Ecoles supérieures de pharmacie aura lieu, dans ces établissements, le 15 octobre prochain.

Les sujets des épreuves seront adressés par le ministre aux doyens et aux directeurs sous un pli cacheté, qui ne sera ouvert qu'à l'ouverture de la séance du concours.

Art. 2. — Un étudiant ne peut être admis à concourir s'il n'a obtenu la note *satisfait*, au dernier examen de médecine ou de pharmacie subi par lui à l'époque réglementaire.

Art. 3. — Sont et demeurent abrogées les dispositions du règlement du 5 novembre 1877 qui sont contraires au présent arrêté.

Fait à Paris, le 29 juin 1878.

— Par arrêté en date du 6 juillet 1878, le congrès international de médecine mentale s'est tenu dans une des salles du palais des Tuileries, du 5 au 10 août 1878.

Programme : A. — Administration des asiles, législation et statistique. — Question : « Des mesures à prendre à l'égard des aliénés dits criminels. »

B. — Pathologie mentale et nerveuse. — Question : « Des variétés cliniques de la paralysie générale. »

C. — Médecine légale. — Question : « Des délires instantanés, transitoires (délire par accès), au point de vue de la médecine légale des aliénés. »

— Le ministère de l'agriculture et du commerce vient de publier la statistique du personnel médical de la France. En voici quelques articles :

En 1866, il y avait en France 11,254 docteurs en médecine, et 5,568 officiers de santé, soit au total : 16,822 médecins.

En 1876, il n'y avait plus que 10,743 docteurs en médecine, et 3,533 officiers de santé, soit au total, 14,376 médecins, et une différence en moins de 2,446.

Le nombre des pharmaciens était, en 1876, de 6,232, celui des sages-femmes, de 12,847, et celui des herboristes, de 983.

Dans 3,484 communes exercent des docteurs seuls, dans 2,611, il n'y a que des officiers de santé, dans 764, des docteurs et des officiers de santé; enfin, dans 29,697, ne résident ni docteurs, ni officiers de santé.

La Térabdelle ou sangsue-mécanique du docteur Damoiseau (d'Alençon)

Cet instrument qui date déjà de 1852, figurait à l'Exposition de Londres en 1862.

Grace à cet appareil, l'auteur s'est guéri lui-mêmed'une hémiplégie apoplectique commençante en 1868 ; puis il a guéri plusieurs de ses amis et un grand nombre de clients dans le même cas. M. Damoiseau se félicite encore d'avoir souvent

préservé de cette redoutable maladie ceux qui l'ont consulté en temps opportun.

En 1874, Mgr l'Evêque de Séez ayant exprimé le désir de faire participer les habitants de la ville aux bienfaits de cette innovation, M. Damoiseau lui promit de faire perfectionner sa Térabdelle pour son médecin ordinaire et peu après, M. Bouillière ingénieur mécanicien chargé de ce soin, lui fournit bientôt une machine en tout semblable à celle qui fonctionnait dans son cabinet, avec l'avantage d'être portative.

La Térabdelle ou sangsue mécanique à *levier*, ne pesant que 7 kilogs peut être facilement emportée.

LES EAUX DE SAINT-ALBAN

L'établissement thermal de Saint-Alban s'est ouvert comme les autres années pour les malades qui ont besoin de ses eaux bienfaisantes.

Les soins que se sont donnés les nouveaux administrateurs pour élever cette station au niveau de celles qui réunissent le mieux tous les moyens de la balnéation et des distractions, reçoivent leur récompense.

On sait que les eaux de Saint-Alban sont douées des propriétés les plus remarquables pour la cure des maladies gastriques et gastralgiques, les affections anémiques se trouvent heureusement modifiées par leur usage. Une salle de respiration à l'eau minérale pulvérisée y fonctionne sous l'œil des médecins les plus expérimentés.

L'hydrothérapie s'y pratique aussi avec une installation d'appareils qui répondent à toutes les conditions de ce traitement.

On nous fait espérer des observations thérapeutiques qui justifient la bonne réputation de ces eaux. Dès que nous les aurons reçues, nous nous ferons un devoir de les publier.

NÉVRALGIE PERSISTANTE DATANT DE SIX MOIS, LIÉE A LA CHLORO-ANÉMIE.

Guérison au bout de trois septénaires par le fer BRAVAIS, exclusivement employé; par le Docteur NELSON. — M^me^ F.. ., 36 ans, femme de confiance chez un magistrat de Paris, était dans l'état suivant, lorsqu'elle vint me demander des

conseils. Elle présentait un type de chloro-anémie, visage pâle, yeux excavés; brisement des forces; leucorrhée abondante; menstrues profuses.

Ce n'était pas ce mauvais état général existant depuis bien des années qui avait déterminé Mme F..., à venir réclamer mes soins, mais biens des douleurs de têtes incessantes, intolérables. Ces souffrances étaient localisées dans l'œil droit. Les douleurs se faisaient sentir dès le réveil, persistaient toute la journée, et ne cédaient qu'avec le sommeil, qui se faisait attendre plus de deux heures, la malade ne pouvant, qu'avec la plus grande peine, poser la tête sur l'oreiller.

Je crus devoir m'arrêter à l'idée d'une névralgie déterminée et entretenue par une pauvreté extrême du sang.

Pour procurer au plus tôt un soulagement à la malade, je lui proposai de revenir aux injections hypodermiques de morphine. Cette offre ne fut pas acceptée. Force me fut de m'en tenir à un traitement rationnel, mais à effet beaucoup moins immédiat. Je conseillai l'usage de la préparation martiale par excellence, le FER DIALYSÉ BRAVAIS. J'engageai la malade à prendre, au moment du déjeuner et du dîner, 15 gouttes de cette préparation.

L'effet de la médication a été, je puis le dire, merveilleux. Au bout de cinq à six jours, les douleurs névralgiques ont sensiblement diminué. A partir du dix-huitième jour, elles ne sont plus revenues. Aujourd'hui, quatre mois après l'institution de ce traitement, la névralgie oculaire, qui, lors de ma première consultation, comptait six mois de date, ne s'est pas reproduite.

Mme F..., a repris de la fraîcheur au point d'être méconnaissable. L'écoulement menstruel s'est réduit de moitié. On peut considérer la guérison comme radicale

Pour maintenir la guérison, j'ai engagé Mme F..., à continuer longtemps encore le précieux médicament auquel elle est redevable de la santé.

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

Dr SALES-GIRONS.

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

EAU FERRUGINEUSE ACIDULE, GAZEUSE D'OREZZA (CORSE)

FACULTÉ DE MÉDECINE. — THÉRAPEUTIQUE — Cours de M. GUBLER

ACADEMIE DE MEDECINE DE PARIS.

Rapporteur : le Dr POGGIALE,
Membre du Conseil de santé des armées, professeur à l'Ecole nationale du Val-de-Grâce.

« **L'Eau d'Orezza** est très remarquable par la proportion élevée d'acide carbonique, de carbonate de fer et de manganèse qu'elle contient; parmi les eaux ferrugineuses aucune ne peut lui être comparée.

La **chlorose et la phthisie pulmonaire.** — Efficacité des préparations ferrugineuses par le Docteur GALLARD, médecin en chef de la Pitié et de la Compagnie du chemin de fer d'Orléans.

« Il faut, pour les phthisiques, suivre les conseils de Louis, et, aux préparations ferrugineuses, substituer les eaux minérales ferrugineuses, prises en boisson au moment du repas. L'EAU D'OREZZA est celle qui est le mieux supportée par les malades, comme aussi par les femmes dont la chlorose, est sous la dépendance d'une maladie des organes génitaux internes. Elle doit cet avantage, etc., etc.

GRANULES FERRO-SULFUREUX DE J. THOMAS

Chaque granule représente une ¼ bouteille d'Eau sulfureuse

Ils n'ont aucun des inconvénients des Eaux sulfureuses *transportées ;* produisent au sein de l'organisme l'**hydrogène sulfuré** et le **fer à l'état naissant** sans **éructations** ni **troubles** d'aucune espèce.

Bronchite — Catarrhe — Asthme humide — Enrouement — Anémie — Cachexie syphilitique

Paris — Pharmacie J. THOMAS, 48, avenue d'Italie — Paris.

FER BRAVAIS (Fer Dialysé Bravais)

Seul adopté dans tous les Hôpitaux
Ordonné par tous les principaux Médecins
ANÉMIE, CHLOROSE, ÉPUISEMENT
PERTES D'APPÉTIT, PAUVRETÉ DU SANG
FLUEURS BLANCHES, CONSOMPTION

Le Fer Dialysé dont M. BRAVAIS a créé la vraie formule (fabriqué d'après les données qu'il possède seul et avec des appareils spéciaux), ne peut être imité. **Il ne peut être que contrefait.** Le public est donc prié d'exiger sur la *capsule, l'étiquette ou le flacon,* le nom, la signature et la marque de fabrique ci-contre, comme garantie.

DÉPÔT PRINCIPAL A PARIS
43, rue Lafayette
(Quartier de l'Opéra)
Usine et Fabrique à Asnières



3 Méd., Exp. de Paris, Bruxelles, Philadelphie
de France et de l'Etranger, pour combattre :
DÉBILITÉ, FAIBLESSE DES ENFANTS
LYMPHATISME, DIGESTIONS DIFFICILES
Névralgies, Stérilité, Palpitations, etc.

Le plus bel éloge que l'on puisse faire de ce produit incomparable est de citer les appréciations du *FER DIALYSÉ BRAVAIS* faites par les premiers médecins de France et même de l'Europe :

« Bien que personne ne puisse assigner de limite aux découvertes de la science, dit un de ces médecins, je doute qu'on puisse jamais trouver un ferrugineux d'une efficacité plus énergique, plus absolue que le Fer dialysé Bravais, possédant des avantages supérieurs à tous les ferrugineux, sans avoir un seul de leurs inconvénients. »
(Envoi de la Brochure franco)

Se trouve dans les principales Pharmacies de France et de l'étranger, où l'on trouve aussi le Sirop, les Pilules, la Liqueur et les Pastilles de Fer dialysé Bravais.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

2 Septembre 1878

CLINIQUE ET MEMOIRES.

Appel à l'attention des praticiens sur le traitement curatif de l'angine couenneuse par la glace, par M. le Dr Bleynie, professeur honoraire de l'Ecole de médecine de Limoges.

Un confrère, dont le nom et la position dans l'enseignement de la médecine sont des garanties, M. le Dr Bleynie, professeur de l'Ecole de Limoges, nous fait parvenir une Note sur le traitement de l'angine couenneuse, qui est comme le résumé de sa pratique et de son érudition sur le sujet.

On comprendra en la lisant que l'auteur exprime non-seulement une conviction propre, mais une certitude fondée sur des faits, comme la thérapeutique n'en présente pas de mieux établie.

Nous respectons les affirmations qui viennent de pareilles sources; les hommes d'intelligence et les médecins d'expérience comme M. le Dr Bleynie ont une grande autorité sur nous; et cependant nous nous permettrons de lui demander si le traitement, qu'il indique comme infaillible, n'a été mis en usage que par lui et par les trois ou quatre confrères qu'il désigne?

Nous insinuons, dans cette demande à son adresse, la question de savoir si la glace n'a été appliquée aux cas dont il s'agit que par un si petit nombre de prati-

ciens ; et si elle a été appliquée par plus de mille en France et à l'étranger, comment il se fait que cette médication infaillible ait besoin de nous être si instamment recommandée par lui seul aujourd'hui.

Oui, comment se fait-il que le traitement de l'angine couenneuse par la glace ne se trouve pas au moins en tête du chapitre de cette cruelle maladie dans tous les ouvrages de la thérapeutique moderne?

On peut répondre certes que tout est possible dans notre médecine, avec des médecins si préoccupés d'autres choses que de leur science. Ainsi il est possible que la pratique ait recueilli un grand nombre d'observations heureuses en ce genre, et que les praticiens heureux, les gardant pour eux, n'aient pas pris soin de les rendre publiques.

Enfin, on peut être plus que surpris d'apprendre que l'angine couenneuse a un traitement héroïque depuis des années et que l'humanité paie encore à cette maladie le tribut effrayant qu'elle nous impose.

De là le doute permis que la glace n'ait pas donné à tous ceux qui l'ont employée les mêmes succès qu'à notre éminent confrère de Limoges. Mais ce n'est pas là une raison qui ôte de son mérite à la note de M. le D Bleynie. La conviction qui en anime le texte s'impose à nous par les faits de sa pratique attentive, et nous empêche de douter de ses assertions. Nous croyons sans réserve tout ce qu'il nous assure de ce qu'il a fait et de ce qu'il a vu.

En conséquence, nous recommandons à tous ceux qui liront cette Note, d'en garder le souvenir et d'en mettre le conseil en pratique toutes les fois que l'occasion s'en présentera. Notre recommandation comprendra la prière de nous faire part des résultats obtenus, qu'ils soient ou non conformes aux promesses de notre collaborateur.

Puissions-nous de cette manière exciter le zèle pra-

tique, et répandre la cure si simple dont M. le Dr Bleynie nous garantit l'efficacité. A ceux qui nous répondraient que, dans les campagnes, il n'est pas facile de se procurer de la glace, on peut assez généralement répondre que les moyens de la fabriquer de toute pièce, c'est-à-dire, de produire un froid suffisant pour congeler instantanément de l'eau sont à la portée aujourd'hui de tous les pharmaciens, au village comme à la ville, et, au besoin d'urgence, le médecin lui-même peut y pourvoir. Enfin l'eau refroidie peut y suppléer.

Voici maintenant la Note de M. le Dr Bleynie.

APPEL A L'ATTENTION DES PRATICIENS SUR LE TRAITEMENT DE L'ANGINE COUENNEUSE PAR LA GLACE.

Dans un article sur le traitement de l'angine couenneuse, le Dr Révillout s'adresse une question désolante :

« Le nombre des victimes que fait l'angine couenneuse devient chaque année de plus en plus considérable, et on est à se demander si dans cette maladie, comme dans beaucoup d'autres, les théories régnantes, les modes thérapeutiques n'influent pas puissamment sur la mortalité. » (*Gazette des hôpitaux*).

Cependant, le moyen de mettre un terme aux ravages de ce fléau n'est pas à trouver; il a été publié, à plusieurs reprises, depuis plus de vingt ans. Mais, que ce remède soit ou peu connu ou mal apprécié, toujours est-il qu'il en est à peine question, et que l'angine couenneuse poursuit ses dévastations.

Dans un tel état de choses, *des résultats invariablement heureux*, obtenus tant par d'autres confrères que par nous-mêmes, nous font un devoir de signaler de nouveau *le traitement de l'angine couenneuse par la glace*, pour en proclamer de rechef la *véritable effica-*

cité. En effet, ce n'est plus à démontrer, la preuve est faite. Toutefois, comme il est très probable que ces faits n'ont pas été suffisamment divulgués, nous allons les rappeler d'une manière sommaire.

Premier groupe. — Dans une épidémie d'angine couenneuse, le docteur Blanc a sauvé tous ses malades en leur prescrivant des gargarismes *d'eau froide* renouvelés de 20 à 30 fois par heure. (*Journal des connaissances médico-chirurgicales*, 1860, p. 42).

Deuxième groupe. — M. Grand-Boulogne, après avoir relaté les succès de *la glace* dans deux épidémies d'angine couenneuse, observées à la Havane en 1850 et 1853, déclare que les résultats heureux constamment obtenus l'autorisent à affirmer que l'angine couenneuse, convenablement traitée par la glace, doit être classée parmi les maladies les plus bénignes (*même journal*, 15 *février* 1860).

Troisième groupe. — *Ce même journal*, 1^er^ *janvier* 1863, contient un article du docteur Baudon, sur l'administration de *la glace* dans quelques angines. Pour lui, c'est le plus puissant moyen de les guérir; surtout *l'angine couenneuse* : six malades, six guérisons.

Quatrième groupe. — Peu de temps après, M. Grand-Boulogne publiait une nouvelle série de succès (*ibid* 1^er^ *juillet* 1863).

Cinquième groupe. — *Le* 1^er^ *novembre* 1865, *même journal*, le docteur François Bleynie publiait, sous notre dictée, dix observations d'angines couenneuses toutes guéries par *la glace*, recueillies du mois de juillet au mois de septembre, dans le cours d'une épidémie qui s'était déclarée dans deux communes voisines de Limoges.

Sixième groupe. — Depuis cette dernière époque jusqu'à ce jour, nous avons traité par *la glace* toutes les angines couenneuses que nous avons eues à soigner, tant chez les enfants que chez les adultes. Nous n'avons pas eu un insuccès.

Conclusion : les méthodes thérapeutiques qui ne guérissent pas l'angine couenneuse sont jugées par le fait. C'est aux praticiens d'aviser.

Nous rappellerons, en terminant, le moyen d'employer la glace :

Le malade doit avoir constamment dans la bouche, un petit morceau de glace, qu'il avale lorsqu'il est à peu près fondu, et qui est remplacé par un autre jusqu'à ce que la fausse membrane ait entièrement disparu.

Pendant le sommeil, on met la glace dans la bouche des enfants qui finissent par la recevoir sans s'éveiller.

Le soulagement est immédiat ; mais la fausse membrane ne disparaît qu'après quelques jours, de deux à sept.

Nous donnons du vin et des aliments concurremment avec la glace, dans la diète des malades.

LITTÉRATURE MÉDICALE

Leçon sur les moyens propres à prévenir la mort prompte qui survient à la suite des grands traumatismes chirurgicaux ou accidentels, par le Dr Houré, de l'Aultnoi.

Pour mieux faire comprendre les avantages de certains moyens à l'aide desquels on pourrait conjurer la mort prompte qu'il n'est pas rare de voir survenir à la suite des grands traumatismes, permettez-moi, messieurs, de vous

reppeler le cas que vous avez été à même d'observer, avant hier soir, 27 mai.

Le nommé Leclercq Amand, manœuvre, âgé de 67 ans, fut reçu, dans notre service, à six heures et demie du soir, pour un écrasement de la cuisse gauche à 0,05 centimètres au-dessus des condyles, déterminé par une chute qu'il fit à cinq heures et demie du soir, étant en état d'ivresse, de la plate-forme d'un car ou tramway, à l'ives, près Lille. La chute fut si malheureuse qu'une des roues du lourd véhicule lui passa sur la cuisse.

Immédiatement après l'accident, on se contenta de le coucher sur de la paille, dans une voiture, sans songer à combattre l'hémorrhagie et à immobiliser le membre pendant le transport, qui dura près d'une heure, du lieu de l'accident à l'hôpital.

A son arrivée, M. Richard, interne de garde, le trouvant exsangue, s'empressa, avant de le faire retirer de la voiture, de lui appliquer à la partie moyenne de la cuisse, ma bande réglementée en caoutchouc. Trois tours et demi suffirent pour arrêter l'écoulement sanguin qui se faisait encore en une assez grande abondance à la surface de la plaie.

Appelé en toute hâte, nous le trouvâmes couché dans un lit de la salle Saint-Jean. Il était à peu près sans connaissance, contractant convulsivement les muscles de la cuisse gauche; à chaque secousse, le membre sectionné dans les deux tiers antérieurs de sa circonférence se soulevait et retombait comme un fléau.

Le fémur était brisé comminutivement et une dizaine d'esquilles de 0,02 c. à 0,03 c. étaient enfoncées dans les chairs. Le pouls était très-faible et la face profondément altérée. A sept heures du soir, nous pratiquâmes l'amputation de la cuisse au 1/3 supérieur en taillant deux lambeaux latéraux, la destruction de l'enveloppe cutanée nous mettant dans l'impossibilité de recourir ni au procédé circulaire ni au procédé à lambeau antérieur et unique. Pendant l'opération, nous trouvâmes les muscles disséqués et leurs

gaines celluleuses infiltrées de sang; de plus, toutes les artères étaient athéromateuses. Grâce à l'application de la bande élastique réglementée, avec laquelle nous pratiquâmes trois tours et demi au pli de l'aine, pas une goutte de sang ne s'écoula des vaisseaux. Avant d'enlever la bande, des ligatures furent posées sur l'artère et la veine fémorale, ainsi que sur l'artère et les veines fémorales profondes; il fut facile de reconnaître ces artères à la béance de leurs parois qui avaient perdu leur contractibilité, par suite de leur ossification.

Après avoir retiré la bande, nous fûmes obligé d'appliquer une autre ligature sur une des branches de la fémorale profonde qui laissait suinter un peu de sang à une profondeur de plus de 0,01 c. au-dessus de la section des muscles. L'attrition des parties molles ne nous permit pas de recourir à la réunion et nous dûmes nous contenter d'appliquer entre les lambeaux des plumasseaux de charpie trempés dans une solution de chlorure de sodium.

Le pansement fut terminé par plusieurs tours de bande qui, de l'extrémité du moignon s'enroulaient sur la circonférence inférieure de l'abdomen. La cuisse fut maintenue fléchie, sous un angle de 105°, à l'aide d'une de nos gouttières bouclées dont une des valves recouvrit la face antérieure de la cuisse et l'autre la partie antérieure de l'abdomen.

L'opération ne dura pas plus de vingt minutes. Peu de temps après que le malade avait été reporté dans son lit, le pouls devint presque insensible, la face s'altéra, les mouvements respiratoires se ralentirent; cet état si grave ne tarda pas à être suivi d'une syncope. Nous pratiquons le refoulement du sang par l'élévation et la compression des membres; la tête fut placée dans une position déclive. Les fomentations chaudes furent appliquées sur le cœur et, malgré des pressions intermittentes sur le thorax et une transfusion par la veine céphalique gauche de 250 grammes de sang, la mort eut lieu vers les dix heures du soir.

L'autopsie, qui fut faite le matin, à six heures, nous permet de vous présenter les principaux organes du blessé. Vous pouvez vous rendre compte de l'étendue des désordres qui existent sur la cuisse.

Au niveau du passage de la roue du tramway, la peau est presque complétement sectionnée, les muscles sont désorganisés, les nerfs et les vaisseaux fémoraux déchirés, et dans l'épaisseur des chairs on rencontre de nombreuses esquilles. Les infiltrations s'étendent jusqu'à la partie supérieure du membre. Toutes les artères sont athéromateuses et restent béantes. Dans l'estomac, on trouve des aliments en voie de chymification et une notable quantité de boissons. Le cœur ne renferme qu'une très-faible quantité de liquide sans caillots.

En cette circonstance, nous croyons pouvoir indiquer diverses causes pour expliquer une mort si prompte.

Depuis le moment de l'accident jusqu'à l'arrivée du blessé à l'hôpital, c'est-à-dire pendant près d'une heure, on ne fit rien pour arrêter l'hémorrhagie qui fut très-considérable à cause de l'état athéromateux maintenant les artères béantes et s'opposant à la rétraction de leurs tuniques. Le défaut de pansement et d'immobilisation du membre pendant toute la durée du transport dut avoir pour conséquence de provoquer de vives douleurs et d'aggraver la sidération du système nerveux.

Enfin, l'arrêt subit de la digestion compliqué d'un état d'ivresse a dû être de nature à agir d'une manière fâcheuse sur un organisme si profondément altéré par le fait du traumatisme et de l'hémorrhagie. Je crois donc qu'en pareil cas, au lieu d'opérer quelques heures après l'accident, il vaudrait mieux, dans l'intérêt du blessé :

1° Remettre l'opération au lendemain, se contentant, le jour même, de détacher simplement le membre qui ne tient plus que par des lambeaux musculaires et cutanés;

2° Arrêter l'hémorrhagie, soit par des ligatures, soit à l'aide des pinces hémostatiques, puis d'appliquer sur le

parties sectionnées des plumasseaux de charpie, trempés dans une solution de chlorure de sodium, de les comprimer avec quelques tours de bande, conduits du moignon sur le bassin et de maintenir le membre immobilisé et élevé, en appliquant au niveau du pli de l'aine notre gouttière pelvi-fémorale ;

3· Vider l'estomac à l'aide de la sonde œsophagienne et de l'aspiration avec une seringue à hydrocèle ;

4· Par une des veines sectionnées à la surface de la plaie, ou simplement par une des veines superficielles du bras, transfuser du sang, en ayant soin de placer sur sa circonférence trois fils, l'un pour resserrer la canule et les deux autres pour faire la ligature des parois veineuses au-dessus et au-dessous de l'ouverture faite au vaisseau.

Sans cette précaution, quand le malade a perdu une très-grande quantité de sang, les parois veineuses étant presque en contact, si on voulait enfoncer le trocart, on courrait le risque de les traverser et de faire pénétrer l'extrémité de l'instrument dans la gaîne celluleuse ou dans les muscles ;

5· Ne pas recourir à l'emploi du chloroforme avant que l'estomac ne soit dans un état parfait de vacuité ;

6· Combattre la sidération du système nerveux par des stimulants ou des fomentations chaudes sur la région précordiale ;

7· Si, pour certains motifs, l'amputation ne pouvait être pratiquée le lendemain, peut-être vaudrait-il mieux attendre la limitation de la gangrène, c'est-à-dire le quatrième jour.

A ma connaissance, presque toutes les amputations immédiates que j'ai vu pratiquer ont été suivies de mort, tandis que celles faites le quatrième jour après l'accident, ont été, en général, suivies de guérison.

Sans vouloir, d'une manière absolue, imposer mon opinion à propos du moment où il est préférable d'opérer pour éviter la mort prompte des amputés, je pense qu'il ne serait

pas sans intérêt pour la science de rechercher, à l'aide de statistiques sérieuses, à laquelle des deux amputations, immédiate ou tardive, on devrait donner la préférence.

En remettant au lendemain une amputation de bras d'une jeune fille de 18 ans, qui avait eu le coude broyé par un engrenage, j'ai obtenu une parfaite guérison, et en amputant le quatrième jour le bras d'un jeune homme et celui d'un enfant de 6 ans qui avaient eu le bras écrasé par une voiture, j'ai eu la satisfaction de les guérir tous les deux.

En remettant au quatrième jour l'opération, le chirurgien est plus à même d'apprécier l'étendue du mal et de ne pas faire une opération incomplète.

Après avoir indiqué la part qui revient à la science pour éviter la mort prompte à la suite des traumatismes, je crois devoir vous rappeler brièvement les autres causes qui peuvent entraîner la mort avant que le chirurgien n'ait eu le temps d'intervenir d'une manière active.

Une des principales causes pour les blessés des champs de bataille, provient du retard qu'on met à les relever, de sorte qu'ils ont à lutter contre l'hémorrhagie, le froid et la douleur.

Ainsi que nous avons pu nous en assurer, lors de la campagne du Nord et notamment à Pont-Noyelles, les Allemands, à l'aide d'un service dont on ne peut trop louer l'organisation et le parfait fonctionnement, laissaient à peine leurs blessés quelques heures sans secours.

Des civières, des cacolets et des escouades d'infirmiers conduits par un officier les ramenaient promptement à l'ambulance, pansés et immobilisés à l'aide de très-simples appareils. Ils avaient recours, dans bien des cas, à l'emploi d'un mouchoir triangulaire, où se trouvaient dessinées les diverses formes auxquelles on pouvait le soumettre : soit en une écharpe ou en un lien circulaire. Avec plusieurs de ces mouchoirs, un fourreau d'épée et un fusil, il était possible d'immobiliser une fracture de cuisse.

Ainsi que je l'ai recommandé, en 1875, dans un travail

sur la réglementation de l'ischémie et sur la force élastique des bandes en caoutchouc, il serait utile que tous les officiers et sous-officiers eussent une petite bande élastique d'une longueur de 0,60 centim., d'une largeur de 0,04 centim. et d'une épaisseur de 0,001 millim., à l'aide de laquelle ils pourraient arrêter les hémorrhagies des membres sur leurs camarades blessés, en faisant quatre tours au bras et trois tours et demi autour de la cuisse.

Pour empêcher la mort qui survient si souvent à la suite des grands traumatismes, il y aurait surtout lieu, comme le pratiquaient les Allemands, de disséminer au loin les blessés et de maintenir, dans les ambulances ainsi que dans les hôpitaux, une active ventilation.

A défaut du pansement d'après les méthodes de Lister et d'Alph. Guérin, on pourrait se contenter de panser les plaies avec des plumasseaux de charpie trempés dans une solution concentrée de chlorure de sodium. Ce pansement si simple, que nous mettons en pratique depuis près de trois ans, et avec lequel nous avons traité plus de 60 opérés sans observer la moindre complication me paraît de nature à rendre de très-grands services, surtout aux blessés des champs de bataille; il a pour conséquences d'activer la granulation des plaies et des parties molles, de s'opposer à la transformation putride des globules purulents et d'empêcher la production de ces miasmes non moins délétères par leur absorption à la surface de la plaie qu'en constituant autour des malades une atmosphère dont la fétidité est, surtout pour nous, une des causes les plus actives de la septicémie.

(*Gazette médicale*).

Cas de rage, guérison.

Enregistrons bien tous les cas de guérison en ce genre. On ne sait pas ce qui peut en sortir.

Un voiturier de 25 ans, robuste, actif, n'ayant jamais eu

de maladies (n'ayant jamais fait de lecture ni entendu tenir de conversation sur l'hydrophobie), fut mordu, le 15 janvier 1878, à la jambe, par un chien qui ne fut pas retrouvé. Il y avait eu, à cette époque, plusieurs cas de rage dans la localité, dont un sur l'homme, terminé par la mort.

Le blessé rentra chez lui, sans avoir reçu aucun soin; et pour ne point effrayer sa femme, qui était malade, il ne lui dit rien de cet accident.

Le 7 mars, il se sentit malade, sans appétit, se plaignant de douleurs dans les jambes. — Le 9, il refusa l'ale, qu'il avait l'habitude de prendre, disant qu'il ne pouvait pas boire. Le 10, il fut très-agité, ne prenant pour toute nourriture que du café qu'il était obligé de sabler, pour pouvoir l'avaler. Dans la soirée, voulant boire de l'ale, il lui fut impossible d'y parvenir, quoique très-altéré.

Appelé le 11, à une heure de relevée, pour ce malade « qui avait un accès, » le docteur Nichols le trouva étendu sur le plancher, ses habits en lambeaux, le feu renversé, toute la chambre, en désordre. Il avait les jambes liées avec une forte corde, et agitait en furieux la tête et les bras, les mâchoires serrées, l'écume à la bouche, le pouls à peine perceptible, une sueur froide lui couvrant la figure. Au bout de quelques minutes, les convulsions cessant, il reprit un instant connaissance, criant : « Oh ! ma poitrine, ma poitrine ! » Puis il perdit de nouveau connaissance et retomba dans les convulsions.

A la vue d'un tel ensemble de symptômes, « ma première question, dit M. Nichols, fut celle-ci : Cet homme a-t-il été mordu par un chien ? » Ce à quoi, bien entendu, les assistants répondirent négativement. L'agitation étant extrême, et l'opisthotonos complet, on administra le chloroforme sur une éponge, ce qui procura du calme. Toute l'après-midi et jusqu'à 10 heures du soir, il fut tenu sous l'action du chloroforme, qui, lorsque son influence était poussée au plus haut degré, parvenait à faire cesser complétement les spasmes. Entre 9 et 10 heures du soir, on fit

une injection de morphine, et de 1/3 de grain d'extrait de fève de Calabar en solution. Le pouls devint plus ferme, le trismus moins rigide, le malade eut plusieurs moments de sommeil; mais au réveil, les convulsions recommençaient, et on ne les calmait qu'en donnant de nouveau du chloroforme.

Le 12, un peu d'amélioration; on répète trois fois la même injection : il demande à boire, mais n'y réussit qu'en partie, en sablant; la plus grande quantité du liquide est rejetée par la bouche.

Le 13, encore plus d'amélioration.

Le 14, il a pu dormir un quart d'heure sans spasmes : il boit avec moins d'efforts; mais il lui reste une horreur invincible pour tous les objets blancs.

Le 16, encore un violent accès de convulsions qui exige deux injections de morphine.

Le 23, il était guéri et ne ressentait plus qu'une grande faiblesse.

(*The Lancet* et *Lyon méd.*).

Dystocie occasionnée par la présence d'une énorme mole hydatique, faisant obstacle au passage de la tête et à l'application du forceps. — Application facile et fructueuse du rétroceps, par M. le Dr Bruyer.

Le 24 avril 1878, à minuit, j'ai été appelé auprès d'une primipare âgée de 35 ans et assez forte, par une sage-femme qui, après la sortie du tronc et des membres supérieurs et inférieurs, ne pouvait extraire la tête.

J'ai trouvé le produit mort. Il paraissait à terme. Sur la région lombaire existait un spina-bifida;

Au toucher, pratiqué avec toute la main droite, je constate la tête très élevée, la face dirigée au-dessous.

Plus de douleurs. Inertie complète de l'utérus.

J'espère qu'en saisissant la tête dans mon forceps il me

sera facile de réduire son volume et de l'extraire. En conséquence, j'introduis la première branche assez facilement, mais l'autre rencontre une difficulté insurmontable, qui me force à renoncer à ma tentative.

Pour reconnaître la cause de cet arrêt, j'introduis la main gauche et je rencontre un corps mou qui, remplissant le côté, entre le cou de l'enfant et l'utérus s'oppose au passage de la tête. Ainsi se trouvait expliqué mon insuccès, dans la pose de la cuiller droite du forceps. Etait-ce un second produit ou une tumeur ?

Je prends le parti d'employer mon rétroceps, que j'introduis facilement. Je l'enfonce jusqu'à la poignée pour bien embrasser la tête. Je fais des tractions; la sage-femme, de son côté, agit sur les épaules. Par ces efforts combinés, nous parvenons à extraire une tête hydrocéphale, de 60 centimètres de circonférence.

Quelques minutes après, la sage-femme introduit la main pour effectuer la délivrance. Elle extrait une mole hydatique énorme.

Le délivre vient ensuite sans difficulté. Tout s'est terminé à notre satisfaction. Les suites des couches ont été heureuses.

Ce fait est sans doute sans analogue dans la science.

Il s'est agi évidemment d'une grossesse double. Par suite de la maladie de l'un des œufs, son placenta a été frappé de dégénérescence. Il s'est transformé en mole hydatique.

Il est aisé de s'expliquer l'insuccès du forceps. La place affectée à l'une des cuillers étant comblée par le produit dégénéré, la cuiller droite n'a pu être appliquée dans l'aire correspondante du bassin. Par suite de son mode spécial de fonctionnement, au contraire, le rétroceps a tranché avec bonheur cette difficulté toute relative. Les deux cuillers ont été se placer l'une près de l'autre, dans l'aire postéro-latérale gauche du bassin.

Voilà donc un fait heureux de plus, à l'actif de l'instrument du Dr Hamon. Ce n'est pas d'aujourd'hui que je re-

connais et proclame les mérites du rétroceps. C'est avec une vive satisfaction que je signale encore le nouveau et important service qu'il m'a rendu, dans le cas dont je viens de donner la sommaire relation.

Sur l'impureté du sous-nitrate de bismuth.

Par M. A. GRANDVAL,

Professeur de Chimie à l'École de Médecine de Reims.

Presque tous les sous-azotates de bismuth qu'on trouve dans le commerce contiennent du plomb. En général, la quantité de sulfate de plomb obtenue à l'analyse est faible et ne dépasse guère 1,3 pour 1,000, correspondant à 0,88 pour 1,000 de plomb, soit un peu moins de 1 millième.

La présence du plomb dans le sous-nitrate de bismuth ne constitue qu'une simple altération qu'il est facile de faire disparaître en surveillant la préparation de ce produit, et il suffit que les fabricants soient prévenus pour qu'on n'ait plus à craindre la présence de ce métal dangereux dans un médicament journellement employé et quelquefois à haute dose.

Dans le cours de mes analyses j'ai observé que certains échantillons de sous-azotate de bismuth traités par les acides donnaient lieu à une effervescence assez vive. Cette effervescence n'était pas due comme je le pensais tout d'abord à la présence du carbonate de chaux ajouté frauduleusement, mais bien à celle du carbonate de bismuth. En effet, en séparant le bismuth par l'acide sulfhydrique, je n'ai retrouvé qu'une petite quantité de chaux dans la liqueur filtrée, chaux provenant sans doute de l'eau ordinaire employée à la place de l'eau distillée pour précipiter et laver le blanc de fard.

Pour expliquer la présence du carbonate de bismuth dans

le sous-azotate, il faut se reporter à la préparation de ce médicament.

Les eaux-mères qui surnagent le précipité de sous-azotate de bismuth lors de sa préparation contiennent encore une assez grande proportion de bismuth à l'état de sel acide que tout commerçant ne doit pas négliger d'extraire.

A cet effet, on traite ces eaux acides par de l'ammoniaque qui précipite de l'oxyde de bismuth retenant un peu d'acide azotique, autrement dit un azotate très-basique de bismuth de composition mal définie; ce précipité qui d'après le Codex « doit être recueilli et réservé pour une opération ultérieure » est parfois mélangé au sous-azotate par le fabricant peu consciencieux.

Souvent encore, c'est sans scrupule que ce fabricant poussé par l'amour immodéré de lucre, précipite les eaux-mères par du carbonate du soude et ajoute directement au sous-nitrate de bismuth le précipité obtenu. Ce précipité formé de carbonate de bismuth est encore plus lourd que celui obtenu par l ammoniaque, puisque le poids de l'oxyde est augmenté de celui de l'acide carbonique : de là double bénéfice.

Cette fraude est si grossière et si facile à déceler que le pharmacien serait coupable de négliger d'essayer le sous-nitrate qu'il achète; il doit le rejeter s'il constate une vive effervescence quand il y ajoute un acide, cette effervescence étant due : soit à du carbonate de bismuth, ce qui constituerait une adultération, soit à du carbonate de chaux, ce qui serait le comble de la fraude.

Des injections hypodermiques de quinine dans les fièvres intermittentes.

M. Ranking a employé cette méthode chez 200 malades atteints de fièvre intermittente, et la comparaison des résultats qu'il a obtenus avec ceux fournis par l'administra-

tion de la quinine par les voies digestives, lui permet de conclure que, toutes choses égales d'ailleurs, la méthode hypodermique agit plus vite et est plus économique.

Dans 24 cas d'accès très-prononcés et dont 5 revêtaient des formes graves avec cachexie et prostration, la fièvre a cédé rapidement. Voici une moyenne établie d'après ces divers cas:

	MOYENNE
Nombre d'injections nécessaires pour arrêter la fièvre . .	3.08
Nombre de grains (0,05, de quinine employés pour chaque malade)	3.28
Nombre de jours écoulés jusqu'à la disparition de la fièvre	2.58

Les objections qu'on a faites à cette méthode sont les suivantes: douleurs de l'opération, tendance à l'ulcération ou à l'inflammation, possibilité de complication de tétanos.

L'auteur les examine successivement: sans nier la douleur inhérente à l'injection, il affirme qu'elle est si peu prononcée que jamais un indigène ne s'est refusé à subir une ou plusieurs injections; il a pu la pratiquer à des domestiques, ouvriers, en ayant soin de la faire au bras dont ils se servent le moins (gauche en général), sans qu'ils aient jamais eu à en être incommodés pour leur service.

Il n'a jamais vu survenir d'ulcération à la suite de la piqûre; l'inflammation, assez rare, n'a jamais dépassé quelques heures et a cédé à des lotions fraîches.

Le tétanos survenu à la suite de ces piqûres n'a été observé qu'une ou deux fois, et encore pouvait-on invoquer d'autres causes.

Ranking emploie une solution de sulfate de quinine *neutre* dans l'eau chaude. Il recommande de chauffer la seringue et la solution au moment de faire l'injection; de pratiquer cette injection à la face postérieure et externe de l'avant-bras, en poussant le liquide très-lentement dans le tissu cellulaire sous-cutané.

La solution doit être employée à chaud pour deux raisons: l'injection à chaud est moins douloureuse que froide; de

plus, la quinine se dépose moins rapidement dans le tissu cellulaire et s'absorbe plus facilement.

Du traitement du goître par les injections interstitielles d'ergotine.

La majorité des malades atteints de goître étaient des femmes qui se plaignaient en même temps de troubles du côté de l'utérus. Comme traitement, M. Pepper injecte avec la seringue de Pravaz dans la profondeur de la glande thyroïde de 50 à 75 centigrammes de la solution suivante: ergotine, 96 grains; eau distillée, 1 once. Il repète ces injections deux ou trois fois par semaine, pendant quatre ou six mois. Au bout de ce temps la glande est complètement durcie. Quand on cesse les injections, elle commence à se ratatiner, et revient bientôt à son état normal. Les injections d'ergotine ne sont utiles que dans l'hypertrophie simple de la glande thyroïde; elles sont inutiles dans la bronchocèle. L'injection est peu douloureuse. Les injections d'ergotine ont été utiles dans le traitement local de l'amygdalite et de l'adénite.

(*Revue des sciences médicales,*)

Le poison Hoang-nan

MM. Rabuteau et Piétri, voulant se rendre compte de la nature de ce produit asiatique, ont épuisé une certaine quantité de cette poudre par l'alcool, et ont obtenu un extrait qu'ils ont injecté à des lapins en solution au 50e. Des convulsions presque immédiates, violentes, répétées; suivies d'une période d'épuisement nerveux périphérique presque absolu: tels furent les phénomènes observés. Comme avec le curare, le système musculaire demeure excitable sous l'influence de l'électricité; comme avec le curare encore, le sys-

tème nerveux de la vie organique n'est pas atteint, au moins tout d'abord, et le cœur continue à battre, alors que, les muscles de la poitrine étant paralysés, commence l'asphyxie. N'était la période convulsivante du début, on pourrait assimiler le Hoang-nan au curare. Physiologiquement les deux substances sont semblables. Le Hoang-nan, comme le curare, doit contenir de la strychnine. M. Hardy qui ayant eu l'occasion de faire l'analyse chimique du Hoang-nan, le croit composé d'un mélange de strychnine et de brucine, confirme cette manière de voir. Il n'y aurait donc rien d'étonnant à ce que le Hoang-nan eût des effets comparables à ceux du curare, dans lequel entre également la strychnine.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 27 août 1878. — Présidence de M. BAILLARGER.

La correspondance non officielle comprend la lettre suivante de M. le docteur F. Garrigou :

« Luchon, 20 août 1878.

« Monsieur le Président,

« L'on distribue dans ce moment, dans les stations d'eaux minérales du Midi, en pleine saison thermale, la reproduction du rapport fait par M. Lefort à l'Académie de médecine, dans la séance du 14 avril dernier, au sujet du mercure dans les eaux de la source du Rocher, de Saint-Nectaire-le-Haut. Le rapport constate que le mercure n'existe pas dans la source et que, par conséquent, je me suis trompé dans les expériences qui m'ont conduit à annoncer sa présence.

« Ce procédé de distribution tardive du rapport académique, qui aurait lieu de me surprendre si l'on ne m'avait

habitué depuis onze ans à de semblables actes, me fait un devoir de sortir du silence que je m'étais imposé momentanément, désirant provoquer plus tard seulement un nouveau jugement, calme et froid, sur une troisième analyse de la source du Rocher.

« Puisqu'on m'oblige à le faire, j'affirme, une fois de plus que le mercure fait bien partie des métaux qui entrent dans la composition non-seulement des eaux de la source du Rocher, mais encore de plusieurs autres eaux minérales. J'ai extrait ce métal des dépôts de la source du Rocher en présence de chimistes et de professeurs de chimie qui l'ont parfaitement vu à l'état métallique, en gros globules, et reconnu au moyen du réactif le plus classique : l'iode.

La question est donc de savoir s'il y a, oui ou non, du mercure dans la source du Rocher de Saint-Nectaire-le-Haut.

« M. Lefort dit non ; moi je dis oui.

« Pour s'assurer que je ne me trompe pas, M. Lefort n'a qu'à se procurer par lui-même du dépôt ocreux naturel de la source du Rocher et à y rechercher le mercure par simple volatilisation. L'expérience doit être facile pour un chimiste faisant partie, comme tel, de l'Académie de médecine.

« Si M. Lefort, qui se trouve dans ces conditions, ne retrouve pas ainsi le mercure, je me charge, et cela en présence de tous les témoins qu'il plaira à M. Lefort d'appeler, de répéter l'expérience dont les résultats sont mis sous les yeux du public dans ma vitrine de l'exposition des eaux minérales, c'est-à-dire d'extraire du mercure de ce même dépôt de la source du Rocher, que M. Lefort se sera procuré par lui-même. Je montrerai le métal à l'état de gouttelettes et à l'état d'amalgame, sur une feuille d'or. Je le caractériserai par l'iode à l'état d'iodure jaune et d'iodure rouge.

« Enfin, j'indiquerai à mon contradicteur, au moyen de métal même et avec tous ceux que j'extrairai devant lui et devant les témoins de l'expérience de ce même dépôt de la

source du Rocher, des faits absolument nouveaux au point de vue de la constatation des métaux dans les eaux minérales. M. Lefort verra alors comment il se fait qu'il s'est trompé dans sa recherche négative du mercure en analysant la source du Rocher, ainsi que dans sa recherche des métaux dans toutes les autres analyses d'eaux minérales.

« M. Lefort, qui doit être un homme juste et sans passion, serait certainement contrarié d'apprendre que son rapport sur le mercure de l'eau de la source du Rocher a été exploité par mes concurrents en analyse d'eaux minérales, dans le but de me porter un préjudice moral et matériel.

« Je suis donc certain qu'il acceptera ma proposition, dont les résultats serviront la science, à l'étude de laquelle nous consacrons tous deux notre vie. J'ose compter également sur le concours de l'Académie pour engager M. Lefort à ne pas refuser l'essai que je lui propose de faire.

« Veuillez, Monsieur le Président, agréer l'expression de tout mon respect.

« Dr F. Garrigou. »

(Cette lettre est renvoyée à la commission des eaux minérales).

— M. le Président annonce que MM. Lecadre (du Havre), Ollier (de Lyon), Parise (de Lille), et Simonin (de Nancy), membres correspondants, assistent à la séance.

— M. Tarnier offre en hommage, au nom des auteurs, trois thèses présentées au dernier concours pour l'agrégation (section de chirurgie et d'accouchements) : 1° Une thèse de M. le docteur Pierre Budin, intitulée : « Des lésions traumatiques chez la femme dans les accouchements artificiels; » — 2° une thèse de M. le docteur Alphonse Hergott, intitulée : « Des maladies fœtales qui peuvent faire obstacle à l'accouchement; — 3° une thèse de M. le docteur Adolphe Pinard, intitulée : « De l'action comparée du chloroforme,

du chloral, de l'opium et de la morphine chez la femme en travail. »

— M. Jules Guérin, à l'occasion du procès-verbal, lit un travail intitulé : « Accroissement du crâne et du cerveau dans ses rapports avec les progrès de l'intelligence. »

« Absent de la dernière séance, au moment où MM. Luys et Bouchardat ont présenté et rappelé des travaux sur l'accroissement du crâne à travers les âges, comme résultat du travail intellectuel, je n'ai pu, dit l'auteur, communiquer à l'Académie quelques observations sur le même sujet que je viens lui soumettre aujourd'hui, et qui me paraissent propres à confirmer et à étendre celles qui ont été mises en lumière par nos deux collègues.

Dès l'année 1843, dans un travail intitulé : « Essai de physiologie générale, » dont j'ai l'honneur d'offrir la troisième édition à l'Académie, j'avais cherché à établir la propriété organogénique de la fonction; et j'avais exprimé cette propriété par cette formule : « la fonction fait l'organe. »

Appliquant au cerveau les bénéfices de cette propriété, dont les résultats se sont accumulés à travers les générations sous l'influence de l'hérédité, j'avais énoncé, comme il suit, le résultat général de cette application :

« Il est un point de vue, dans l'histoire de l'humanité,
« qui n'a pas été abordé jusqu'ici, c'est l'étude des change-
« ments qui se sont opérés par la succession des âges dans
« l'organisme et les facultés de l'homme. L'anthropologie,
« qui ne date pour ainsi dire que d'hier, s'est surtout oc-
« cupée des origines des races, des espèces considérées
« dans leurs caractères actuels; mais elle n'a pas admis que
« l'homme ait été susceptible d'offrir, aux différentes épo-
« ques de son évolution, des modifications organiques et
« fonctionnelles en rapport avec ces époques. Cependant,
« les recherches et les observations auxquelles je me suis
« livré, depuis bien des années, m'ont démontré que
« l'homme a subi successivement et graduellement des mo-
« difications qu'il ne faut pas confondre avec celles qui ré-

« sultent des progrès de l'éducation, de l'instruction et de « la civilisation, mais de véritables modifications dans les « instruments de son intelligence, comme dans son intelli- « gence elle-même. »

Cet énoncé, extrait textuellement d'une publication pour laquelle il m'avait été demandé un spécimen de mon écriture (1) a été reproduit lithographiquement à la fin de ma notice biographique en 1865. Il témoigne donc que, antérieurement à cette époque, mon observation s'était portée sur l'étude historique du développement graduel du cerveau parallèlement au développement de l'intelligence, et sous l'influence de la fonctionnalité de cette dernière.

Depuis cette époque, je n'ai cessé d'étendre et d'approfondir mes observations. Mais, à mesure que j'en considérais l'objet, je le voyais s'accroître en importance et en difficultés. C'est pourquoi j'avais attendu, pour faire connaître le résultat de mes études, qu'elles eussent réuni assez de documents pour ne pas me laisser trop au-dessous d'une pareille entreprise.

Aujourd'hui que l'attention commence à se porter sur cette grave question, je me trouve obligé de montrer que je n'ai été précédé par personne dans la manière dont je l'ai posée, et d'anticiper sur une publication en règle par quelques propositions qui me permettront de conserver à mon œuvre sa portée et le caractère d'originalité qui lui appartiennent.

Et d'abord, l'Académie comprendra qu'en détachant de l'ensemble de l'organisme le département de l'intelligence et des organes qui le desservent, je n'ai pas cessé de considérer cet ensemble comme tributaire de sa fonctionnalité générale. Toute réserve faite en faveur de ce point de vue d'ensemble, qui comprend toutes les mutations, tous les progrès qui ont pu s'opérer à travers les âges dans l'espèce ou les espèces humaines, mutations et progrès qui consti-

(1) *Panthéon des illustrations françaises au* XIX^e^ *siècle*. Abel Pilon, éditeur, 1865.

tuent un des principaux éléments de la formation des races, je circonscris aujourd'hui mes observations aux progrès de l'intelligence et, réciproquement, aux changements du crâne et du cerveau, qui en sont la conséquence.

Par cela même que je considère le fonctionnement intellectuel comme l'élément générateur primordial du développement organique, sans méconnaître l'action réciproque de celui-ci sur celui-là, j'ai dû chercher, dans les produits de l'intelligence aux différentes époques de l'histoire, les caractères de l'originalité et du progrès de ces produits. Mon observation s'est portée sur les œuvres de l'art considéré sous ses diverses formes : peinture, sculpture, musique et poésie, et sur les éléments de la science considérée dans sa philosophie et ses méthodes. Or, partout j'ai cru découvrir non-seulement des témoignages d'un perfectionnement incessant de ce qui était à l'origine, mais j'ai cru trouver, dans les sentiments et les idées, comme des éclosions absolument nouvelles, n'ayant pour ainsi dire aucun rapport direct avec les sentiments et les idées qui les avaient précédés.

Comme contre-épreuve de cet ordre d'observations, j'ai cru voir dans les décadences temporaires, dans les interruptions ou perversions de certaines époques, des témoignages puissants d'une fonctionnalité pervertie retentissant d'une manière adéquate sur les instruments correspondants de l'organisme. Je dois faire remarquer à l'Académie que cette prédominance accordée ici à l'observation fonctionnelle sur l'observation organique ou anatomique a été, dans toute ma carrière, la base de mes travaux et le résultat de toutes mes convictions. Ce qui pourrait y avoir d'imprévu ou de hasardé en apparence dans l'application de cette doctrine à l'étude du développement historique de l'intelligence, disparaîtra pour ceux qui connaissent la prédominance que je n'ai cessé d'accorder à la considération étiologique sur l'observation empirique.

Mais, cette première et principale part faite aux manifestations du progrès intellectuel dans ses œuvres, je n'ai pas

dû négliger les témoignages apportés à mes idées par les changements matériels constatés dans le cerveau et dans le crâne qui en est le principal révélateur. C'est ainsi que mettant à profit les observations si importantes des anthropologistes, et en particulier de notre savant collègue M. Broca, sur les grandes différences crâniennes qui ont servi à caractériser zoologiquement certaines races, j'ai cherché et cru trouver dans ces différences l'expression et le résultat des mœurs, des sentiments du caractère, des idées, c'est-à-dire du fonctionnement général de l'intelligence dans le temps et dans l'espace, lequel a ainsi opéré successivement et graduellement les modifications de l'organe par les modifications de la fonction.

Abordant plus directement et plus spécialement les rapports du développement du cerveau et du crâne avec le développement de l'intelligence, j'ai en effet constaté sur les crânes dont M. Serres a commencé la collection anthropologique du muséum, et d'après l'observation de ceux qui ont été mis à découvert par les fouilles ou communiqués par les voyageurs, qu'il existe un certain accroissement de la capacité crânienne en rapport avec les progrès de la civilisation.

Mais ce qui m'a paru offrir une source de témoignages plus actuellement démonstratifs, c'est la comparaison, d'une part, entre les différents peuples d'aujourd'hui, et, de l'autre, entre les différentes classes de la population. Ces deux grandes catégories de faits m'ont paru confirmer tout à la fois, par une différence dans la forme du crâne et principalement dans celle de la région frontale, l'existence d'une forme caractéristique propre à chaque population, et le fait d'un accroissement d'étendue et de capacité correspondant au fonctionnement intellectuel le plus avancé.

Mais, pour apprécier ces différences, il ne faut pas se contenter de mensurations générales semblables à celles dont il a été question dans la dernière séance, au moyen du céphalomètre des chapeliers, instrument qui a pour premier inconvénient de faire confondre les grandes et légitimes

divisions anthropologiques en dolichocéphales et brachycéphales; il faut au contraire spécifier les mensurations en rapport direct avec les accroissements de facultés dont les accroissements crâniens ne sont que la traduction et le témoignage.

L'Académie comprendra que, par le court énoncé que je viens de lui communiquer, je n'ai d'autre prétention que de lui soumettre le plan et la formule générale de mes recherches. Ce plan et cette formule me paraissent suffisants pour conserver aux travaux sérieux que je me propose de lui communiquer ultérieurement, la priorité et l'originalité qui leur appartiennent. »

— M. le docteur Auguste Voisin, candidat pour la section d'anatomie pathologique, lit un travail dont voici la conclusion :

« En résumé, l'idiotie peut être le résultat d'un arrêt de développement qui a laissé le cerveau dans l'état où il était dans les derniers mois de la vie fœtale, ou dans les premiers temps de la naissance; les études morphologiques et histologiques permettent de préciser la nature de la lésion, et d'indiquer ses caractères et ses causes. Des circonvolutions présentent alors la simplicité des circonvolutions du fœtus ou du nouveau-né, ou de l'enfant en bas âge, et, au microscope, on observe presque uniquement des myélocites ou noyaux, ou une très-minime quantité de cellules incomplétement formées, absolument analogues à celles du fœtus ou du nouveau-né ou de l'enfant en bas âge. »

— M. Personne, au nom d'une commission dont il fait partie, avec MM. Berthelot et Chatin, lit un rapport sur un mémoire de M. Bourgoin, intitulé : « Sur la courbe de solubilité de l'acide salicylique.

Le mémoire de M. Bourgoin, dit M. le rapporteur contient:

« 1° La détermination exacte de la solubilité de 0 à 100° ;

2° Une équation très-simple pour calculer toutes les solubilités entre 0 et 40° ;

3° Une équation du troisième degré, qui donne la solubilité

depuis 40° jusqu'au point d'ébullition de la solution saturée.

Ce travail important, pour lequel l'auteur a fait preuve d'une science des plus sérieuses, a nécessité l'exécution d'un grand nombre d'expériences délicates; il présente un grand intérêt au point de vue pharmacologique et thérapeutique; aussi votre commission vous propose-t-elle de voter des remercîments a M. Bourgoin et de renvoyer son mémoire à la section de pharmacie, pour laquelle il a posé sa candidature. » (Adopté).

— M. Personne fait ensuite une communication intitulée : « Recherches sur la quinine éliminée par les urines. »

Il résulte de ces recherches, que la quinine ingérée dans l'économie s'y détruit, et que cette destruction représente environ la moitié de la quantité ingérée.

Cette destruction de la quinine dans l'économie est, du reste, rendue évidente par les faits suivants : 1° toute la quinine extraite des urines et soluble dans les acides, peut être transformée en sulfate neutre de quinine, sans résidu appréciable ; 2° on obtient toujours une matière résineuse, insoluble dans les acides, matière résineuse en tout semblable à celle qu'on obtient dans l'extraction des alcaloïdes du quinquina. Il résulte de ce qui précède :

1° Que la quinine éliminée par les urines n'a éprouvé aucune altération ou modification isomérique ;

2° Que la moitié au moins de la quinine ingérée est complétement détruite dans l'économie.

— M. le docteur Leven lit un travail intitulé : « De la dilatation de l'estomac considérée comme une espèce pathologique très-commune de dyspepsie. » Nous regrettons que l'auteur n'ait pas laissé son manuscrit, ce qui ne nous permet pas de reproduire les conclusions de son travail.

— M. le docteur Charles Brame, professeur de chimie à l'Ecole préparatoire de Tours, lit une observation intitulée : « Bronchite capillaire ou catarrhe suffocant. » Ce travail est renvoyé à une commission qui sera désignée ultérieurement. — La séance est levée à quatre heures et demie.

VARIÉTÉS.

Merveilles du phonographe musical.

Le phonographe s'est distingué dernièrement à New-York par ses reproductions d'une exactitude remarquable des solos de cornet à piston de M. Levy, le fameux artiste qui joue de cet instrument. M. Levy a l'habileté phénoménale de tirer de son cor des notes qui, dit le *Scientific american*, « n'y sont pas, » ou, en d'autres termes, il joue des airs sur un ton à une octave plus bas, qu'aucun autre n'a réussi à produire sur le cornet, et il a ainsi étendu l'échelle de cet instrument au delà de quatre octaves entières. Mais le phonographe non-seulement suit Levy, mais le surpasse, en reproduisant les notes du cornet à des octaves entièrement nouvelles pour lui, prouvant qu'il a une échelle de sons d'une étendue extraordinaire, sinon complètement harmonieuse et brillante.

A une réception très-agréable donnée récemment à M. Edison dans cette ville, il y a eu un conflit des plus intéressants entre Levy et le phonographe. MM. Edison et Johnston firent marcher habilement le phonographe, et naturellement personne, excepté Levy, ne pouvait manipuler scientifiquement le cornet. Une feuille nouvelle d'étain étant appliquée au cylindre, le pavillon du cornet fut placé près de la bouche du phonographe, et l'air de l'*Yankee Doodle*, d'abord simple, puis orné des plus brillantes variations, prit la forme de points sur la feuille. Sans perdre une seule note, le phonographe répéta l'air avec les variations et non-seulement cela, mais même l'expression particulière donnée par l'artiste, et le genre triomphant des fioritures par lesquelles il conclut, ses airs étaient reproduits avec une merveilleuse exactitude. Après que plusieurs autres airs populaires eurent été répétés de la même manière, M. Edison montra l'effet obtenu en tournant le cylindre à différents degrés de vitesse : le phonographe alors mit complétement Levy en déroute en jouant ses airs sur des tons et à des octaves d'une étonnante variété. Il était intéressant d'obser-

ver l'indifférence complète du phonographe pour le ton de la note par laquelle il commençait, comparé à celui de la note par laquelle il finissait. Chantant d'abord gravement et correctement une demi-douzaine de notes de l'air, il s'élevait tout à coup à une hauteur beaucoup trop grande pour que le cornet put le suivre. Ensuite il exécuta les variations sur le Yankee Doodle avec une célérité qu'aucun joueur de cornet ne pourrait imiter, interposant de nouvelles notes qui semblent ne pas exister probablement, ni dans le cornet, ni dans aucun autre instrument, heureusement. Enfin, le phonographe récita « Bingen on the Rhine » après l'inventeur, puis il répéta le chant avec accompagnement de sifflets, auxquels s'ajoutèrent deux chants et un discours, tout cela sur une même feuille d'étain, quoique pendant ce temps les marques commençassent à se mêler. A ce moment Levy revint à la charge, et joua fièrement de son cornet sur la bande d'étain par trop dentelée. Mais le phonographe ne fut pas vaincu dans toutes les tentatives faites pour prendre sur lui un avantage déloyal, et il répéta ses chants, et les sifflets, et les paroles, avec la musique du cornet chantée au-dessus de tout, si clairement que sa victoire fut proclamée à l'unanimité, et, au milieu des cris de joie sortis du cylindre triomphant, le cornet fut ignominieusement renfermé dans sa boîte.

L'occasion de la réception de M. Edison était l'exposition d'un bel orgue fait par M. Hilborne L. Rosewelt, de cette ville, pour l'église épiscopale à Rome, Italie. Quelqu'un qui était partisan indifférent du phonographe, et qui fut transporté d'enthousiasme à la victoire de l'instrument, excité encore par les fumées du vin de Champagne, demanda que le phonographe fût appliqué contre le grand orgue. On engagea difficilement M. Edison, qui dans la soirée avait manifesté à plusieurs reprises l'intention de le faire, à se borner à la simple assertion que l'expérience réussirait un jour, et l'on épargna ainsi au phonographe la fatigue d'une seconde lutte avec un plus formidable des compétiteurs.

— *Micro-tasimètre Edison.* — La dernière des inventions de M. Edison, la plus intéressante peut-être pour les physiciens, est son micro-tasimètre, ou mesureur de pression infinitésimale.

La thermopile, jusqu'à présent placée au premier rang parmi les indicateurs délicats des changements de température, doit être maintenant rejetée dans un rang inférieur, et le radiomètre, ce révélateur de la plus subtile des forces, doit céder la place à un instrument qui peut peser la force.

L'instrument se compose essentiellement d'une tablette rigide en fer, pour tenir le bouton de charbon, qui est placé entre deux surfaces de platine, dont l'une est fixe et l'autre mobile,et d'un appendice pour tenir l'objet qui doit être soumis à l'expérience, de telle sorte que la pression résultant de la dilatation de l'objet agisse sur le bouton de charbon.

Deux supports solides s'élèvent sur la tablette rigide. Un disque de vulcanite (caoutchouc vulcanisé) est maintenu contre un des supports par une vis en platine dont la tête entre dans une cavité circulaire au centre du disque. Le bouton de charbon est placé dans cette cavité, et en contact avec la tête de la vis. Sur la face extérieure du bouton, il y a un disque en feuille de platine qui est en communication électrique avec la pile. Une coupe métallique est placée au contact du disque de platine pour recevoir le bout de la pièce, en matière quelconque, qui doit faire manœuvrer l'instrument.

Le second support est à environ cinq pouces du premier, il est muni d'une vis qui porte une seconde coupe, et c'est entre les deux coupes qu'est placée la pièce de la substance dont on désire faire voir la dilatabilité. Le premier support est en communication électrique avec un galvanomètre, et le galvanomètre communique avec la pile. La pièce de la substance sur laquelle on expérimente est soumise à une petite pression initiale qui porte à quelques degrés du point neutre, l'aiguille du galvanomètre. Lorsque l'aiguille arrive au repos, sa position est notée. La plus légère dilatation ou

contraction subséquente de la substance sera indiquée par le mouvement de l'aiguille du galvonomètre. Une bande mince de caoutchouc durci, placée dans l'instrument, montre une sensibilité extrême ; elle est dilatée par la chaleur de la main, au point qu'elle fait dévier de plusieurs degrés l'aiguille d'un galvanomètre très-ordinaire, sur lequel ne peut exercer aucune influence la thermopile placée très-près d'un fer chauffé au rouge. La main, dans cette expérience, est tenue à quelques pouces de la bande de caoutchouc. Une pièce de mica est sensiblement influencée par la chaleur de la main, et une bande de gélatine est à l'instant dilatée par l'humidité d'un morceau de papier mouillé, tenu à une distance de deux ou trois pouces.

Pour ces expériences, l'instrument est disposé comme il a été décrit; mais, pour des opérations plus délicates, il est mis en communication avec un galvanomètre-réflecteur de Thomson, et le courant est réglé par un pont de Wheatstone avec rhéostat, de sorte que la résistance des deux côtés du galvanomètre soit égale, et que le pinceau lumineux qui vient du réflecteur tombe sur le zéro de l'échelle.

Le bouton de charbon peut être comparé à une soupape, car lorsqu'il est comprimé au moindre degré, sa conductibilité électrique est augmentée, et lorsqu'on lui permet de se dilater, il perd en partie de son pouvoir conducteur.

La chaleur de la main, tenue à 6 ou 8 pouces d'une bande de vulcanite placée dans l'instrument, lorsqu'il est disposé comme il a été dit en dernier lieu, est suffisante pour faire dévier le miroir du galvanomètre, au point de porter le faisceau lumineux complétement en dehors de l'échelle. Un corps froid placé près du caoutchouc vulcanisé amène le faisceau lumineux dans une direction opposée.

Une pression inappréciable, et qui ne peut être découverte par d'autres moyens, est indiquée distinctement par cet instrument.

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

Dr SALES-GIRONS.

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

FARINE LACTÉE NESTL

Dont la base est le bon lait. — 2 *Diplômes d'honneur* et 5 *Médailles* — **10 ans de succès.** C'est le meilleur aliment pour les enfants en bas [âge] il supplée à l'insuffisance du lait maternel et facilite le sevrage ; avec lui, pas de diar[rhée] pas de vomissements, la digestion en est facile et complète. Exiger la signature NESTLÉ. — Gros : CHRISTEN frères, 16, rue du Parc-Royal, à Paris. Détail : Pharm. CHRISTEN, rue du Caire, et chez tous les pharmaciens.

SALICYLATES DE SOUDE (RHUMATISMES) DE LITHINE GOUTTE, GRAVELLE — ELIXIRS 1 gr. p. cuillère — PILULES 20 centigr. p. pilule

FREYSSINGE, Phien, 97, r. de Rennes — PARIS.

Les Elixirs légèrement alcoolisés sont recommandés dans le rapport à l'Académie.

EAU ARSENICALE DE LA

BOURBOULE

GRANDE SOURCE

PERRIÈRE

(*La plus arsenicale connue.*)

Guérison radicale : lymphatisme, scrofule, fièvres intermittentes, maladies de poitrine, de la peau, des os, etc.

Cie DES EAUX Mles DE LA BOURBOULE, A CLERMONT-FERRAND

EAU NATURELLE FERRUGINEUSE

BUSSANG

Le nom seul dit tou[t]

FORCE ET SANTÉ

Guérit : *Anémie, Chlorose, Gastralgie, Diabète, Impuissance.* Seule Source de l'eau de Bussang fondé sa grande réputation. La seule gazeuse. S[ource] MM. TOCQUAINE à Bussang (Vosges). 50 bout[eilles] source. La bouteille à Paris, 55 cent. Se méfier des sa[ns] Dragées, 5 fr. le flac. — Dépôt, Phie Normale, rue [de]

FER BRAVAIS (Fer Dialysé Bravais)

Seul adopté dans tous les Hôpitaux

Ordonné par tous les principaux Médecins

ANÉMIE, CHLOROSE, ÉPUISEMENT

PERTES D'APPÉTIT, PAUVRETÉ DU SANG

FLUEURS BLANCHES, CONSOMPTION

Le Fer Dialysé dont M. Bravais a créé la vraie formule (fabriqué d'après les données qu'il possède seul et avec des appareils spéciaux), ne peut être imité. **Il ne peut être que contrefait.** Le public est donc prié d'exiger sur la *capsule, l'étiquette ou le flacon,* le nom, la signature et la marque de fabrique ci-contre, comme garantie.

DÉPÔT PRINCIPAL A PARIS

13, rue Lafayette

(*Quartier de l'Opéra*)

Usine et Fabrique à Asnières



3 Méd., Exp. de Paris, Bruxelles, Philadelphie de France et de l'Etranger, pour combattre :

DÉBILITÉ, FAIBLESSE DES ENFANTS

LYMPHATISME, DIGESTIONS DIFFICILES

Névralgies, Stérilité, Palpitations, etc.

Le plus bel éloge que l'on puisse faire de ce produit incomparable est de citer les appréciations du *FER DIALYSÉ BRAVAIS* faites par les premiers médecins de France et même de l'Europe :

« Bien que personne ne puisse assigner de limite aux découvertes de la science, dit un de ces médecins, je doute qu'on puisse jamais trouver un ferrugineux d'une efficacité plus énergique, plus absolue que le Fer dialysé Bravais, possédant des avantages supérieurs à tous les ferrugineux, sans avoir un seul de leurs inconvénients. »

(*Envoi de la Brochure franco*)

Se trouve dans les principales Pharmacies de France et de l'étranger, où l'on trouve aussi le Sirop, les Pilules, la Liqueur et les Pastilles de Fer dialysé Bravais.

REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
9 Septembre 1878

CLINIQUE ET MEMOIRES.

THERAPEUTIQUE RESPIRATOIRE.

Observation d'un cas d'asthme guéri par la pulvérisation liquide de l'iodure de potassium, par M. le Dr Evrard, d'Orsènes.

Une bonne occasion s'offre à nous, et nous la saisissons volontiers, de parler de la Thérapeutique respiratoire. Quoique l'initiative de cette méthode revienne à M. le Dr Sales-Girons notre directeur ici, on ne dira pas que nous abusons de notre droit et de nos devoirs d'en entretenir les lecteurs de la *Revue médicale*.

Nous n'avons pas besoin de dire ce que c'est que la thérapeutique respiratoire. On sait assez généralement aujourd'hui, que par cette méthode de traitement, le médecin se propose, comme son nom l'indique, d'administrer les médicaments par la voie bronchique en dissolutions pulvérisées qui les rendent respirables.

Jusque-là les voies d'administration médicamenteuse se bornaient au tube digestif et à la surface cutanée; les injections hypodermiques n'étaient point encore d'usage. La voie respiratoire a donc ouvert comme une nouvelle médecine, incomparable par ses propriétés et ses avantages. La physiologie moderne, en effet, décidant que tout médicament pour agir doit se conserver pur et atteindre le plus immédiatement possible les globules sanguins considérés comme les éléments primordiaux de l'organisation, rien ne pouvait mieux répondre à cette fin que l'arbre pulmonaire,

où le médicament aspiré arrive d'emblée dans toute sa pureté et y rencontre les globules sanguins au moment physiologique de l'hématose.

Il ne faut pas confondre les médications gazeuses, qu'on a introduit dans les bronches dès l'antiquité et qu'on a multipliées de nos jours avec la thérapeutique respiratoire qui fait plus et mieux que cela ; car elle prend les médicaments solides, et les réduisant d'abord en solutions, les pulvérise ensuite et les fait aspirer en nature aussi parfaitement qu'il soit possible.

Comparez par la pensée la destinée d'un médicament qui va se mêler dans l'estomac à tous les aliments que l'on y projette pour la nutrition du malade et qui doit se démêler de là pour aller rejoindre les globules sanguins à l'autre bout de la circulation; comparez, dis-je, cette destinée confuse avec celle du même médic ment rendu liquide et, par le moyen de la pulvérisation, pénétrant intact dans les profondeurs des bronches, où passe chaque minute toute la masse sanguine du sujet, vous apprécierez la différence.

Telle était la raison sommaire que M. Sales-Girons faisait valoir pour toute recommandation physiologique de sa méthode. Cette raison suffisait pour la mettre hors de concours. La voie respiratoire est sans contredit préférable à toutes les autres, et tout médicament, étant susceptible de dissolution, peut être administré par cette voie. La pulvérisation en rend le procédé pratique et facile.

Un Mémoire complet de l'auteur adressé à l'Académie de médecine en 1860, et jugé digne d'un judicieux Rapport par M. le professeur Béclard secrétaire perpétuel de la compagnie savante, instituait la méthode nouvelle et la mettait à la portée des praticiens au moyen de l'instrument pulvérisateur des liquides, que M. Sales-Girons avait perfectionné à cette fin et qu'il présentait à l'Académie avec son Mémoire.

Qu'est-ce qui fait obstacle, nous ne disons pas au succès, mais seulement à l'adoption simple de la Thérapeutique respiratoire? Nous répondons en connaissance de cause que c'est la critique de quelques envieux, qui, s'étant engagés dès le principe à soutenir que les poussières liquides ne pénétraient pas jusque dans les canaux bronchiques, n'ont pas voulu revenir de cette négation, même en présence des démonstrations probantes qu'on leur a donné du fait.

Mais les confrères ne sont pas conséquents avec eux-mêmes, puisqu'ils se contredisent tous les ans en envoyant leurs clients malades de la poitrine aux eaux minérales sulfureuses pour qu'ils soient soumis au traitement des *Salles de respiration*, qui, comme on sait, fonctionnent par la pulvérisation. Car, en vérité, s'ils pensaient alors que l'eau pulvérisée n'arrive pas dans l'intérieur des bronches et n'atteint pas les lésions, comment s'expliquer qu'ils l'ordonnent à leurs malades.

Au fait, a-t-on jamais vu une extension pareille à celle de la pulvérisation dans les Établissements thermaux dont les eaux ont la spécialité curative des affections organiques des poumons? Et ce n'est pas seulement aux établissements thermaux; puisqu'il est banal, on peut le dire, de voir afficher sur les murs la même médication à domicile avec des images coloriées et portant l'inscription d'ENGHIEN CHEZ SOI. Enfin, ne pourrait-on pas compter par milliers tous les ans la vente des divers instruments pulvérisateurs qui se fait pour les traitements privés?

Mais remarquons-le encore comme une inconséquence des praticiens : tous ces instruments se vendent pour faire respirer les eaux sulfureuses en bouteilles, et rien que des eaux sulfureuses. Or, pourquoi ne pas s'en servir pour faire respirer des solutions médicateuses avec de l'iode, du chlore, de l'arsenic? Or

pourquoi, si ces solutions sont d'un bon emploi pour les maladies de poitrine, ne pas employer les solutions différentes qui sont indiquées contre les autres maladies chroniques ou aiguës.

Nous rappellerons les premières expériences heureuses, qu'a faites M. Sales-Girons avec le sulfate de quinine dissous contre les fièvres intermittentes rebelles, et l'appel qu'il adressa aux confrères qui voudraient bien suivre son exemple. Certes les observations de cures réalisées ne manquèrent pas de répondre à cet appel.

Nous le répétons, la médication nouvelle n'alla guère plus loin. Faut-il accuser de cette négligence les insuccès qui résultèrent de sa mise en pratique? On le pourrait, si on savait comme nous que les réussites dépendent de l'instrument pulvérisateur dont on se sert, et qu'il n'y a que ceux dont la pulvérisation atteint ce degré de ténuité qui la rend en tout semblable à de la fumée et par le fait capable de traverser les tubes coudés comme sont les bronches. La grosse poussière du plus grand nombre des pulvérisateurs ne donnant pas ce résultat, s'arrête au larynx, et ne pénétrant pas dans l'arbre bronchique n'atteint pas les globules sanguins au siége de l'hématose pulmonaire, ce qui est la condition expresse de la thérapeutique respiratoire.

Nous croyons pouvoir dire enfin, que ce sont les mauvais instruments pulvérisateurs qui ont trompé ceux qui ont voulu mettre à profit cette thérapeutique.

Nous terminerons là pour aujourd'hui ces réflexions sur la méthode de M. Sales-Girons. Mais nous avons la ferme conviction que comme toutes les bonnes choses, les retards ne sont que des ajournements. Un moment viendra où elle sera reprise et avec toutes les recommandations que l'auteur en a laissé par écrit dans la *Revue médicale;* et, avec l'instrument qu'il a

perfectionné à cet usage, elle prendra sa place dans la pratique, où la science physiologique lui assure la préférence que la voie bronchique mérite sur les autres voies d'administration thérapeutique.

Voici la trop courte observation qui a servi d'occasion aux remarques que nous venons de faire. Il s'agit d'un cas d'asthme chronique traité par une solution d'iodure de potassium pulvérisé qu'on faisait respirer au malade. Nous reproduirons cette observation, textuellement reproduite du *Journal de médecine et de pharmacie* et probablement très abrégée. Mais nous faisons appel à la bienveillance de notre confrère, M. le docteur Evrard, d'Orsènes, pour l'avoir au complet lui permettant de la publier, avec toutes celles qu'il aura recueillies par la même pratique. Nous tenons surtout à savoir de quel pulvérisateur il s'est servi; car il y en a un très-grand nombre dans la pratique, et il n'y en a qu'un qui remplisse l'objet de son emploi.

Cas d'asthme traité par la pulvérisation de l'iodure de potassium.

« Au sujet de l'emploi de l'iodure de potassium contre l'asthme, je vous signalerai, dans son mode d'administration, une variante que je n'ai encore mise en pratique qu'une seule fois, mais qui m'a donné de si bons résultats que je me propose d'y recourir chaque fois que l'occasion s'en présentera.

« J'ai fait prendre l'iodure par les bronches au moyen d'un Pulvérisateur, usant à cet effet d'une solution au vingtième. Les séances d'inhalation étaient courtes et fréquemment répétées, et la quantité de médicament ingéré par ce procédé était la même que celle donnée par M. le professeur Sée.

Mon malade, âgé de 30 ans, sujet à des accès d'asthme

quotidiens depuis 8 mois, venait de faire une saison au Mont Dore, quand je le soumis au traitement. Les accès le prenaient alors jusqu'à trois et quatre fois par jour, et déterminaient une angoisse croissante; de plus, il était en proie depuis cinq ans à une bronchite chronique n'ayant rien de spécifique.

« Au bout de huit jours de pulvérisations assidues, les accès d'asthme avaient à peu près disparu, et le malade a été tellement satisfait de leur emploi qu'il s'est bien gardé de les abandonner depuis; s'il les quitte un instant, il y revient à la moindre alerte.

Voilà 18 mois qu'il a commencé ce traitement, et le bon résultat ne s'est pas encore démenti. »

LITTÉRATURE MÉDICALE

Recherches expérimentales sur les variations de volume du crâne et sur les applications de la méthode graphique à la solution de divers problèmes anthropologiques.

Par le Dr Le Bon.

Voici les conclusions d'un Mémoire sur les variations de forme et de volume de la tête, et sur l'application de la méthode graphique à la solution de divers problèmes anthropologiques, présenté à l'Académie des sciences.

Ces conclusions reposent sur un nombre considérable de mesures que j'ai effectuées sur le vivant ou sur les crânes du Musée d'anthropologie, et sur des documents inédits, fruits de plusieurs années de travail, que je dois à la gracieuse obligeance de M. le professeur Broca. Elles ont été exprimées sous forme de tracés graphiques dans des tableaux qui

figurent depuis quelques jours à l'Exposition, dans la section des sciences anthropologiques.

1· Le développement de l'intelligence a un rapport étroit avec la forme, la structure et le volume du cerveau. Le volume est un des plus importants de ces facteurs. En opérant sur des séries de crânes suffisamment nombreuses, on constate toujours que les cerveaux les plus volumineux appartiennent, dans l'espèce humaine, aux races les mieux douées sous le rapport intellectuel, et dans chaque race aux sujets les plus intelligents.

2· En se bornant, comme on le fait généralement, à prendre la moyenne de tous les crânes de chaque race et à comparer ces moyennes entre elles, on obtient des chiffres souvent peu variables d'une race à l'autre. Mais si, avec ces crânes groupés par volumes croissants, on construit des courbes faisant connaître combien dans une race donnée il y a de sujets possédant un cerveau d'un volume déterminé, on voit immédiatement que ce qui constitue la supériorité d'une race sur l'autre, c'est que la race supérieure contient beaucoup plus de crânes volumineux que la race inférieure. Sur 100 crânes parisiens modernes, il y a 11 sujets environ dont le volume du crâne est compris entre 1700 et 1900 centimètres cubes, alors que sur le même nombre de nègres on n'en trouve aucun possédant les capacités qui viennent d'être mentionnées.

3· La pesée de 100 cerveaux parisiens contemporains du sexe masculin a montré que leur poids variait entre 1000 et 1700 grammes. Le cubage d'un nombre égal de crânes a fait voir que les volumes de ces crânes varient entre 1300 et 1900 centimètres cubes. Ces chiffres extrêmes sont reliés entre eux d'une façon progressive.

4· Les différences si considérables de poids du cerveau ou de volume du crâne qui viennent d'être signalées entre les individus d'une même race, varient considérablement d'une race à l'autre. Elles sont d'autant plus grandes que la race est plus élevée dans l'échelle de la civilisation. On a

reconnu que la différence entre le volume des crânes masculins adultes les plus grands et les crânes les plus petits, est :

Chez le Gorille de	148 cc.
Chez le nègre de.	204
Chez les anciens Egyptiens de. . .	353
Chez les Parisiens du XVII[e] siècle de.	472
Chez les Parisiens modernes de. .	593

Les différences qu'on observe entre les crânes les plus grands et les crânes les plus petits sont triples chez le Parisien moderne de celles qu'on observe chez le Nègre; elles sont plus grandes chez les Parisiens modernes que chez leurs ancêtres d'il y a plus de 600 ans.

5° La taille a une influence sur le volume du cerveau, mais cette influence est très minime. En réunissant en groupes tous les individus de même taille, et prenant le poids moyen du cerveau de chaque groupe, on reconnaît qu'entre le poids moyen des cerveaux du groupe des individus les plus grands et le poids moyen des cerveaux du groupe des individus les plus petits, la différence atteint à peine 100 grammes, alors qu'elle atteint souvent 300 grammes chez des individus de même taille.

6° A taille égale, la femme a un cerveau beaucoup moins lourd que celui de l'homme. En prenant le poids moyen de 17 cerveaux de sujets masculins de 154 à 160 centimètres de hauteur, et les comparant à 17 cerveaux de femmes de même taille, on constate entre ces deux moyennes une différence de 172 grammes au profit des cerveaux masculins.

7° La différence existant entre le poids du cerveau, partant le volume du crâne, de l'homme et de la femme va en s'accroissant constamment à mesure qu'on s'élève dans l'échelle de la civilisation, en sorte qu'au point de vue de la masse du cerveau, et par suite de l'intelligence, la femme tend à se différencier de plus en plus de l'homme. La différence qui existe, par exemple, entre la moyenne des crânes des Parisiens contemporains et celle des Parisiennes, est

presque double de celle qui existait entre les crânes masculins et féminins des habitants de l'ancienne Egypte.

8° Des sujets possédant la même circonférence de crâne peuvent présenter des différences de volume supérieures à 200 centimètres cubes, ce qui se comprend facilement lorsqu'on se rappelle que plusieurs facteurs, notamment la hauteur, peuvent faire varier le volume limité par la circonférence; mais, quand on opère sur des séries, on reconnaît bientôt que 1 centimètre d'accroissement de la circonférence du crâne correspond à une augmentation de volume oscillant autour de 100 centimètres cubes.

9° La circonférence du crâne, d'où dépend, comme on vient de le voir, le volume du cerveau, a un rapport étroit avec l'état de l'intelligence.

10° L'étude comparative des courbes de la circonférence du crâne, de celle de la tête, du volume et du poids du cerveau a mis en évidence les relations existant entre ces diverses valeurs. Une tête dont la circonférence est de 57 centimètres correspond à un crâne dont la circonférence est de 52 centimètres et le volume de 1550 centimètres cubes. Le poids probable du cerveau contenu dans ce crâne sera de 1250 grammes.

11° Il y a une inégalité de développement constante entre les deux moitiés du crâne, qui est tantôt plus développé à droite, tantôt plus développé à gauche, sans que la race ou l'état de l'intelligence semblent avoir une influence manifeste sur le sens de cette inégalité de développement.

Bronchite capillaire ou catarrhe suffocant.

Par le docteur Charles Brame (de Tours).

M. B... de Tours, docteur en médecine, âgé de soixante-quatre ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, fut pris le 19 juin, d'un refroidissement subit, sans frisson propre-

ment dit, au moment où il se levait, le temps étant froid et humide.

Bientôt une dyspnée considérable se manifesta de manière à faire croire à un accès d'asthme bronchique, auquel M. B... a été sujet il y a une dizaine d'années, et qu'il combat bientôt par l'emploi du sirop d'éther.

Le 20 juin, la dyspnée est toujours considérable,les mouvements de la respiration fréquents (40 à 50 par minute); mais une toux suffocante répétée, avec râle sibilant plus ou moins fin et crachats nummulaires, mélangés d'un liquide spumeux, ne laissent aucun doute sur l'existence d'une bronchite capillaire. L'expectoration est difficile et pénible, le pouls est à 72, normal; il n'y a pas de sueur, ni de chaleur exagérée.

Traitement. — Sirop d'éther, par cuillerée à café, fréquemment renouvelées; tisane de feuilles d'oranger fraîches, chaude; chloroforme, cent grammes, par petites inspirations dans la journée; eau de goudron.

21 juin. Même état, peu d'appétit; même traitement, mais moins de chloroforme; on y joint une cuillerée à bouche d'huile de foie de morue. — 22 juin. Même état; même traitement. La cuillerée à bouche d'huile de foie de morue provoque quelques heures après son ingestion, un vomissement assez abondant de bile verte. — 23 juin. Assez bien jusqu'au soir. De six à huit heures, toux quinteuse, dyspnée, suffocation.

J'ai l'idée d'employer le salicylate de soude, contre la suffocation; j'en ordonne huit grammes en quatre fois; la suffocation disparaît et l'expectoration est bien moins abondante. On a du reste employé, dans la journée, l'infusion des feuilles d'oranger fraîches, le chloroforme, le suc de réglisse et l'eau de goudron; cette dernière ne paraît donner aucun résultat.

24 juin. État amélioré; pas de dyspnée. Salicylate de soude, deux grammes; infusion de feuilles d'oranger; suc de réglisse. — 25 juin. Toux assez répétée nuit et jour;

expectoration modérée; épaisse; nummulaire. — 26 juin. Toux quinteuse, avec expectoration assez fréquente depuis 4 jusqu'à 9 heures du soir.

N. B. Il y a une asphyxie partielle après déjeuner, avec rougeur violacée au visage; ce qui n'a pas empêché le malade de sortir et de parcourir à pied l'espace d'un kilomètre.

Salicylate de soude, deux grammes qui ne produit aucun effet appréciable; sirop d'éther, infusion de feuilles d'oranger; suc de réglisse.

27 juin. Quinte de toux assez nombreuses; moins d'expectoration qui est toujours difficile; l'appétit est revenu. Salicylate de soude, 2 grammes d'eau-de-vie, en quatre fois dans de l'eau gazeuse sucrée; sirop d'éther; infusion de feuilles d'oranger; suc de réglisse.

28 juin. Mieux; toux moins fréquente; crachats plus délayés. Dix grammes d'eau-de-vie, dans de l'eau gazeuse sucrée, sirop d'éther; infusion de feuilles d'oranger; suc de réglisse.

29 et 30 juin. Beaucoup mieux; moins de toux et d'expectoration; mais encore dyspnée, par moment. Vin de Frontignan étendu d'eau gazeuse; sirop d'éther; infusion de feuilles d'oranger; suc de réglisse.

2 juillet. Dyspnée, lors de l'expectoration qui est toujours difficile; mais se répétant à de rares intervalles, crachats muqueux, non nummulaires; presque plus de toux, ni de dyspnée. — 3 juillet. Le mieux s'accentue; l'expectoration est rare, plus facile, non accompagnée de toux; crachats muqueux, peu abondants. Infusion de feuilles d'oranger; suc de réglisse. — 4 juillet. Guérison qui s'est maintenue, après 14 jours de traitement.

CONCLUSIONS.

1° La bronchite capillaire ou catarrhe suffocant peut éclater d'emblée chez une personne âgée.

2· La dyspnée peut se manifester avant la toux et l'expectoration; il en est de même de la suffocation.

3· Elle peut exister sans fièvre et sans sueur, ni chaleur anormale; mais elle est accompagnée de mouvements respiratoires plus nombreux que dans l'état de santé.

4· La dyspnée qui d'abord est continue, peut, ensuite, ne se manifester qu'à chaque quinte de toux; elle estpri mitivement accompagnée de râle sibilant plus ou moins fin.

5· Le produit de l'expectoration consiste d'abord en crachats épais, nummulaires, mélangés d'un liquide spumeux; et lorsque la guérison tend à s'établir, il consiste en simples crachats muqueux.

6· En commençant, les inspirations de peu de durée de chloroforme à faible dose, répétées fréquemment, ont calmé la toux et la dyspnée.

7· Le sirop d'éther a été très utile contre la suffocation.

8· Le salicylate de soude à la dose de huit grammes, auquel on a eu recours au bout de quelques jours, a paru agir en diminuant plus notablement la suffocation que le sirop d'éther, et en arrêtant momentanément la sécrétion bronchique exagérée et modifiée et partant l'expectoration.

9· L'infusion de feuilles d'oranger et le suc de réglisse ont été des adjuvants utiles aux médicaments précédents.

10· Plus tard, on a eu à se louer, vu le tempérament du sujet, de l'administration de l'eau-de-vie en petite quantité, avec de l'eau gazeuse et du sucre; puis on a substitué avec plus d'avantage à l'eau-de-vie, du vin de Frontignan, également mélangé d'eau gazeuse.

11· L'huile de foie de morue, ayant déterminé un vomissement de bile, on a dû y renoncer; l'eau de goudron n'a paru produire aucun effet utile.

(*Courrier médical*).

Traitement du pannus de la cornée par l'inoculation blennorrhagique, par M. Panas.

J'ai pratiqué deux fois dans ces derniers temps l'inoculation blennorrhagique chez des malades qui avaient des pannus extrêmement prononcés. Comme ces résultats m'ont paru très beaux, j'ai voulu vous parler de cette méthode dont on a dit beaucoup de mal et vous montrer la malade que j'ai opérée en dernier lieu. Quant à l'autre malade, que j'ai opéré il y a deux ans, depuis ce temps sa guérison ne s'est pas démentie.

L'application du pus blennorrhagique sur la conjonctive a été pratiquée pour la première fois par Jæger en 1812; depuis, divers chirurgiens l'ont mis en usage, mais Warlomont surtout en a bien décrit les effets.

Les malades atteints de pannus de la cornée ne doivent pas tous être traités de cette façon, c'est après avoir employé tous les autres procédés que l'on peut se servir de cette méthode. Il ne faut pratiquer cette inoculation que lorsque toutes les parties de la cornée sont recouvertes de pannus et lorsque les deux yeux sont malades. Enfin, il faut faire l'inoculation sur les deux yeux à la fois; en effet, l'inoculation successive augmenterait beaucoup la durée de la maladie et l'œil inoculé le premier et déjà guéri pourrait s'enflammer de nouveau par suite de l'inoculation du second; cette récidive de suppuration pourrait être plus grave à une époque où la cornée est éclaircie et amincie.

Quant au choix du liquide à inoculer, Jæger a d'abord employé du pus d'ophthalmie des nouveau-nés, n'osant pas employer le pus blennorrhagique, mais l'expérience a montré que ce dernier n'offrait pas plus de danger que l'autre.

Le mode d'emploi consiste simplement à placer une goutte de pus sur la face conjonctivale de la paupière inférieure.

Chez mes deux malades, pensant qu'il était bon de modifier le travail suppuratif et de le tempérer, j'ai appliqué sur les yeux soit des cataplasmes froids, soit même des compresses glacées; j'ai employé également la cautérisation au crayon de nitrate d'argent mitigé.

J'ai été frappé des modifications que ce traitement avait produites dans la nutrition et la circulation de l'œil. Pour bien juger du résultat, il faut savoir dans quel état ces deux malades me sont arrivés à Lariboisière : le premier m'était adressé par M. Guyon qui me dit avoir employé tous les moyens et qui ne pensait pas que je pusse obtenir grand résultat. Ce malade avait de la cyclite, de la choroïdite et même de la photophobie malgré son amaurose; tout cela a disparu. Chez ma seconde malade, il y avait des granulations fongueuses très volumineuses; la cornée ne pouvait être distinguée de la sclérotique, on eut dit un morceau de drap rouge appliqué au devant de l'œil. La cornée est devenue très nette, toutes les granulations ont fondu et aujourd'hui c'est à peine si cette malade offre sur la face muqueuse des paupières quelques traces de cicatrices. Il est curieux que le pus blennorrhagique détruise le tissu pathologique sans détruire le tissu normal.

Le pannus est très sujet à récidives; mes malades ont présenté depuis quelques traces de vascularisation de la cornée; je les ai traités par une solution de nitrate d'argent au trentième, par le sulfate de cuivre et les douches oculaires. Sous l'influence de ce traitement, j'ai non-seulement maintenu mais perfectionné le résultat obtenu par l'inoculation. Il faut donc surveiller les malades et empêcher cette tendance au retour; ces malades doivent garder longtemps le repos des yeux et employer les moyens dits hygiéniques de la vue.

Propriétés digestives de la pancréatine.

Le suc pancréatique joue un rôle essentiel dans la diges-

tion intestinale. Eberlé, puis Cl. Bernard ont établi qu'il émulsionne instantanément et d'une façon définitive les corps gras. De plus, Bouchardat et Sandras ont montré qu'il agit à la manière de la salive sur les matières féculentes. Vis-à-vis des corps gras, il détermine non-seulement une émulsion, mais une saponification extrêmement rapide. Claude Bernard et Corvisart ont également montré son rôle digestif vis-à-vis des substances albuminoïdes.

De ces découvertes physiologiques à l'emploi thérapeutique de la pancréatine dans les dyspepsies il n'y avait qu'un pas. L'observation suivante que publie M. le Dr C. Girard, dans l'*Union médicale*, est un exemple heureux de cette médication.

Obs. — M. G...., célibataire, quarante-trois ans, professeur, est le sujet de notre deuxième observation. Notre distingué confrère, M. le docteur Proust, consulté par le malade à l'hôpital Lariboisière, a formulé le diagnostic suivant: diathèse rhumatismale, avec dyspepsie par atonie et absence de suc gastrique, eczéma, etc.... Soumis pendant plus d'une année à des médications qui paraissaient le mieux appropriées à son état morbide. M. G... était arrivé à un véritable état d'épuisement; il ne digérait plus aucun aliment, et ne vivait plus que de sucre.

Dans ces conditions très graves, le malade se confia à M. le Dr Potain. L'éminent professeur eut l'ingénieuse idée de le faire bénéficier d'une digestion artificielle, extra-corporelle, et institua le régime suivant, très digne d'attention :

1° Viande crue, 250 grammes, hachée menu, digérée à l'aide de 10 grammes de pancréatine et de 10 à 15 gouttes d'acide chlorhydrique. Après une heure et demie de digestion à 40 degrés, et plusieurs agitations prolongées, le mélange demi-liquide était passé à un tamis très-fin, et le produit qui en résultait, assaisonné de sel et de poivre, était avalé par le malade.

2° Bouillie Liébig : malt pulvérisé, 250 grammes, fécule, 250 grammes, eau, 1,500 grammes; sucre à volonté.

3° Huile de foie de morue pancréatique, 50 grammes par jour.

Sous l'influence de ce traitement, le malade accusa un mieux de plus en plus sensible. L'embonpoint revint peu à peu; les maux de tête et les vomissements disparurent. Néanmoins, l'estomac ne pouvait pas encore reprendre ses fonctions d'une manière complète, car alors le pouls, de 60 montait à 80, et les céphalalgies reparaissaient.

Tels sont les derniers renseignements fournis sur M. G...., qui, par ce qu'il a obtenu, est à même de juger ce qu'il peut espérer pour l'avenir.

Dans cette observation, il n'est guère possible de mettre en doute que le retour de la faculté digestive ait été dû à l'action de la pancréatine s'exerçant, soit artificiellement sur les matières alimentaires en dehors des organes avant leur ingestion, soit physiologiquement après son introduction dans l'estomac.

D'après M. Defresne, avec 1 gramme de pancréatine on peut faire digérer simultanément : 24 grammes d'axonge, 30 grammes d'albumine ou de viande, ou 150 grammes de fibrine et 8 grammes d'amidon, — soit 212 fois son poids. Tandis que la pepsine du Codex ne désagrége que 40 fois son poids, et la pepsine amylacée 10 fois son poids de fibrine. (*Mémoire sur la pancréatine;* J.-B. Baillière, 1872.)

La propriété du suc pancréatique d'émulsionner les corps gras et de les rendre assimilables conduit M. Defresne à l'idée de l'associer à l'huile de foie de morue. L'Huile de foie de morue pancréatique se présente sous la forme d'une crême blanche, dans laquelle la saveur particulière du médicament est masquée ou peut même être modifiée d'une manière agréable. C'est encore un mode d'emploi utile de la pancréatine.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 3 septembre 1878. — Présidence de M. Baillarger.

Correspondance officielle.

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

1° Un rapport et deux lettres relatifs à une épidémie de choléra infantile qui vient de sévir dans la commune de Guillerval (Seine et-Oise).

2° Le rapport final de M. le docteur Lemaistre, sur une épidémie de fièvre typhoïde observée dans la commune de Saint-Martin-Terravoux, du mois de décembre 1877 au mois de juin dernier.

3° Trois pièces relatives à une épidémie d'angine couenneuse observée dans le quartier Saint-Marceau d'Orléans.

4° Les comptes rendus des épidémies qui ont été observées, en 1877, dans les départements de la Gironde, des Ardennes, du Var, de Vaucluse, d'Indre-et-Loire, des Côtes-du-Nord et du Gers. (Com. des épidémies).

5° Le rapport général de M. le médecin-inspecteur des eaux de Molitg, pour l'année 1876. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Laënnec, directeur de l'École de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes, accompagnant l'envoi d'un album contenant la reproduction, par la photographie, de quelques pièces anatomiques choisies dans le musée de l'École.

2° Un travail manuscrit intitulé : « Quelques considérations sur une épidémie de scarlatine » observée à Marseil-

lan (Hérault), du 16 février au 20 mai 1878, par le docteur Ernest Durand.

— M. le Président annonce que MM. Rouget, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier et Teissier (de Lyon), membres correspondants, assistent à la séance.

— M. le docteur Dally donne lecture d'un mémoire sur « l'influence du poids du corps sur la production des déformations. » — Voici les conclusions de ce travail :

« 1. L'équilibre statique du corps dans la station bipède, comme dans la station assise, ou session, est maintenu par la seule résistance des tissus élastiques et des os ayant le sol pour point d'appui, tandis que la puissance est représentée par le poids des parties du corps situées au-dessus du lieu considéré. Les muscles n'interviennent que pour amener ou ramener la ligne de propension dans la verticale du centre de gravité.

2. Quand les muscles produisent et maintiennent une attitude non équilibrée, ce n'est point par leur action propre, mais par celle de la gravité agissant sur des lieux de résistance en dehors des centres normaux, et principalement sur les cartilages et les ligaments, qu'une attitude qui n'est point celle de l'équilibre statique peut amener une déformation.

3. Dans le cas où le poids du corps se répartit également sur les deux pieds, il peut se produire, sous l'influence de la charge, en cas de faiblesse des moyens de résistance, des déformations qui se traduisent régulièrement et constamment par l'augmentation du rayon des courbures normales antéro-postérieures, ou par l'inclinaison antérieure du bassin, ou par l'extension forcée du fémur sur le cotyle. (Ensellures cervicale et lombaire, lordose.)

4. Dans la station assise, ou session bi-ischiatique, avec répartition égale du poids du corps sur les deux soutiens, les effets de la station bipède prolongée se corrigent, si l'on a soin de permettre aux courbes et au dos de s'arrondir lé-

gèrement en arrière, de façon à produire une courbure unique sacro-cervicale.

5. Tout au contraire, les effets mécaniques de la station assise prolongée se produisent dans le même sens que ceux de la station bipède, et conduisent à des déformations du même ordre si l'on exige que les reins se creusent en inclinant le bassin en avant.

6. Dans la station unipède, ou hancher, le poids à supporter s'élève au double de ce que peuvent supporter l'une des symphises sacro-iliaques, l'un des bassins, l'un des cotyles. Aussi cette attitude entraîne-t-elle une inclinaison avec torsion latérale double des vertèbres lombaires et du bassin autour de l'axe du corps. Fréquemment répétée et longtemps conservée, cette attitude produit, à la longue, une scoliose sacro-lombaire primitive et une déformation coxo-fémorale.

7. La station assise sur une seule fesse, ou mono-ischiatique, produit exactement les mêmes conséquences mécaniques, mais du côté opposé. Le hancher droit produit les mêmes effets que la station assise gauche.

8. Ces attitudes vicieuses sont très-fréquentes. La station assise gauche est même recommandée par la plupart des maîtres et des méthodes d'écriture. Elle est instinctive, quand on se sert habituellement de la main droite. La mode la favorise. Elle devient plus habituelle et plus prolongée chez les jeunes filles, lesquelles restent d'ordinaire plus longtemps assises que les garçons. Par là s'explique, en partie du moins, la fréquence quinze fois plus considérable de déformations du rachis chez les filles que chez les garçons. Les habitudes plus sédentaires des villes expliquent aussi la plus grande fréquence des scolioses urbaines.

9. Les déformations chroniques du squelette se produisent le plus souvent dans la seconde enfance, pendant une période où les forces élastiques n'ont pas encore acquis un développement proportionnel à l'accroissement du poids du corps. Il y a donc lieu de surveiller l'attitude des enfants pendant

l'écolage et de leur prescrire, s'il y a lieu, le repos horizontal diurne pendant une heure ou deux, de façon à éviter la fatigue.

10. Dans le cas où les déformations du squelette résultent primitivement d'une altération pathologique locale, elles restent soumises, quant à leur configuration définitive, aux lois de la pesanteur, modifiées par le déplacement des centres normaux de résistance.

11. Les notions qui précèdent méritent de faire l'objet d'un enseignement pédagogique spécial, en raison du grand intérêt prophylactique qui s'en dégage. »

— M. Poggiale, au nom de la commission des eaux minérales, lit un rapport officiel sur des demandes en autorisation d'exploiter de nouvelles sources minérales. Les conclusions de ce rapport sont adoptées sans discussion.

— M. Lancereaux lit un travail, avec pièces à l'appui, intitulé : « Note sur quelques faits de pachyméningite gommeuse, avec lésions des circonvolutions cérébrales antérieures, sans accidents convulsifs. »

La communication de M. Lancereaux, les observations et les pièces anatomo-pathologiques qu'il présente, ont pour but de faire ressortir une fois de plus ce fait important, à savoir, que si la syphilis secondaire se traduit en général par des lésions diffuses disséminées et généralisées, par contre la syphilis tertiaire a pour caractère essentiel de donner lieu à des altérations circonscrites et isolées.

Ces observations et ces pièces ont encore pour but de mettre en évidence un autre fait sur lequel M. Lancereaux a déjà également insisté, à savoir, que la syphilis se manifeste toujours par des désordres matériels et qu'il importe de diagnostiquer ces désordres eux-mêmes, et non pas seulement les troubles symptomatiques qu'ils peuvent engendrer.

Ces observations sont au nombre de deux. Voici les titres qui les résument :

Obs. I. « Gomme syphilitique de la dure-mère qui tapisse

les fossettes ethmoïdales (pachyméningite gommeuse); compression des bulbes olfactifs et des extrémités, antérieures des lobes cérébraux; périostite de la voûte orbitaire intéressant la branche ophthalmique de Willis; hépatite syphilitique et productions gommeuses symétriques des tendons des sterno-cléidomastoïdiens. »

Obs. II. « Pachyméningite gommeuse (fosse frontale gauche); hépatite syphilitique; avortement. »

Dans ces deux cas, les lésions observées dans la dure-mère ont pour caractères macroscopiques des lésions circonscrites, saillantes, du volume et de l'aspect d'un marron cuit, lésions qui, tout en ayant leur point de départ dans la membrane externe, finissent par s'étendre aux membranes internes de l'encéphale, et enfin même à la substance des circonvolutions cérébrales voisines, qui sont généralement enflammées et ramollies.

Indépendamment des données générales signalées plus haut, ces faits peuvent donner lieu à des considérations intéressantes au double point de vue des localisations cérébrales et du diagnostic des manifestations de la syphilis cérébro-spinale. En effet, s'ils montrent que la syphilis encéphalique se traduit par des lésions matérielles, ils font voir en même temps que les troubles résultant de ces lésions varient suivant le mode fonctionnel de la partie affectée; en conséquence, ce n'est pas tant dans les désordres fonctionnels que dans les lésions matérielles qu'il faut chercher la caractéristique de la syphilis cérébrale.

Ne tenant compte que des faits dont il est ici question, nous constatons, d'une part, l'altération de la partie antérieure de la dure-mère et des circonvolutions frontales correspondantes; d'autre part, une céphalée plus ou moins intense et des troubles vagues, faiblesse intellectuelle et somnolence, avec absence de tout désordre du mouvement. La lésion occupait la base du lobe frontal; il semble à M. Lancereaux qu'il y avait un léger degré de paralysie de la face et des membres du côté de la lésion, mais ce désordre, s'il en

existait réellement, ne paraît pas devoir être rattaché à cette lésion. Il résulte de là que la pachyméningite de l'étage antérieur du crâne est difficile à diagnostiquer, puisque, en dehors de la céphalée qui n'est pas constante, elle ne donne lieu pendant longtemps à aucun phénomène appréciable ; tandis que les nerfs olfactifs et les nerfs optiques échappent à l'altération. Ce fait est facile à comprendre si l'on tient compte de la circonscription de l'altération en un point des circonvolutions antérieures ; le peu d'extension de cette altération n'amène pas de désordres notables, si ce n'est un léger degré de faiblesse intellectuelle ; néanmoins, d'après ces faits, il est facile de voir qu'elle peut arriver à causer la mort. Quand, au contraire, la lésion gommeuse des méninges affecte les parties qui correspondent à la zone motrice, c'est-à-dire aux circonvolutions frontale et pariétale ascendantes, les choses se passent autrement, et la mort survient le plus souvent à la suite d'accès répétés de convulsions partielles et épileptiformes.

— M. Bouillaud regrette que la première malade de M. Lancereaux n'ait pas été l'objet d'un examen approfondi au point de vue des symptômes d'altération qu'elle devait nécessairement présenter du côté de la parole ; car c'est surtout dans les lésions des lobes antérieurs du cerveau, et lorsque ces lésions existent à la base, que se manifestent les troubles de la parole. M. Bouillaud, qui a passé cinquante ans à étudier ces questions, a toujours vu les troubles de la parole se produire lorsque les lésions cérébrales existent dans les lobes antérieurs et à leur base, et surtout lorsque les deux lobes sont affectés ; il maintient encore aujourd'hui cette proposition, malgré les observations de M. Broca, relatives à la spécialisation du siége du langage dans la troisième circonvolution frontale du lobe gauche, observations dont M. Bouillaud est le premier, du reste, à reconnaître l'importance.

— M. Lancereaux répond que la malade était Alsacienne et avait une grande difficulté à s'exprimer en français ; mais que, à part cette difficulté, elle pouvait parler, construire

des phrases entières; et n'avait, en un mot, aucun des symptômes qui constituent l'aphasie.

— M. Bouillaud s'étonne que l'observation de M. Lancereaux ne fasse pas mention d'un détail aussi important.

— M. Briquet dit que le meilleur signe pour le diagnostic de la nature syphilitique de la céphalée, est la constatation de l'existence de la douleur, surtout pendant la nuit. C'est là un caractère diagnostique d'une grande importance.

— M. Lancereaux fait observer que la céphalée n'existe pas toujours dans les affections cérébrales de nature syphilitique; elle manque lorsque les méninges seules sont affectées, mais elle existe lorsque la lésion occupe en même temps le périoste extrême du crâne.

— M. Briquet a vu des céphalées très-douloureuses existant avec des lésions méningées peu graves, car les malades ont guéri complétement sous l'influence d'un traitement scientifique.

— M. Gubler ne pense pas que l'on soit fondé à dire que la céphale n'existe que lorsque le périoste externe est atteint. En effet, on observe la céphalée dans les cas de lésions cérébrales profondes; ce n'est plus, il est vrai, une douleur aiguë semblable à celle qui se manifeste lorsque la lésion existe au voisinage des nerfs de sentiment. Mais la céphalée proprement dite n'en existe pas moins dans toutes les lésions tant superficielles que profondes, soit du cerveau, soit du cervelet.

— M. Bouillaud rappelle la proposition qu'il a émise dès 1829, à savoir : qu'il n'y a de douleur proprement dite, dans un organe quelconque, que lorsque les nerfs de sentiment au voisinage de cet organe sont affectés en même temps que ce dernier. C'est là une loi générale qui n'a pas d'exception. Le cœur, les poumons, le cerveau, peuvent être piqués, déchirés, dans les expériences sur les animaux vivants, sans que ceux-ci témoignent la moindre douleur. Ces organes peuvent être le siége des altérations les plus graves sans que la douleur se fasse sentir, tant que la périphérie, où

existent les nerfs de sentiment, n'est pas comprise dans la lésion ; mais, dès que la lésion se porte sur les parois, alors la douleur se manifeste.

— M. Lancereaux adopte complétement l'opinion émise par M. Gubler sur l'existence de la céphalée dans les lésions cérébrales profondes; mais il fait remarquer que, dans ses observations, il s'agit seulement de la céphalée aiguë; cette forme n'existerait pas, suivant lui, lorsque la lésion est limitée aux méninges seules, et que le périoste externe n'est pas intéressé.

— M. le docteur Belhomme lit un travail intitulé : « Du travail préventif des affections charbonneuses, de l'anthrax, du furoncle et autres affections infectieuses. (Ce travail sera publié dans notre prochain numéro.)

— La séance est levée à quatre heures trois quarts.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 20 juillet 1878. — Présidence de M. Luys.

M. de Sinety lit une note de M. Picard *sur la production de l'urée par les tissus autres que le foie.*

Sur un procédé nouveau de métallothérapie externe;

par M. Romain Vigoureux.

(Communiqué à la Société de Biologie).

Dans une note que j'ai eu l'honneur de présenter à la Société de Biologie, au mois de novembre dernier, je mentionnais, entre autres sujets, les modifications qu'on peut apporter à l'action d'une plaque de métal appliquée sur la peau lorsqu'on lui superpose une plaque d'un autre métal. Je formulais, en ces termes, le résultat de mes observations:

« Si l'on applique, sur une malade hystérique, une pièce d'un métal auquel elle soit sensible, c'est-à-dire capable de déterminer la série, maintenant bien connue, des phénomènes métalloscopiques; si, ensuite, sur cette première on en superpose une seconde d'un métal auquel la malade ne soit pas sensible, le phénomène se trouve fixé dans la phase où il se trouve. » En d'autres termes, les alternatives habituelles de retour et de disparition de la sensibilité n'ont plus lieu : si la seconde pièce a été placée au moment où la sensibilité a déjà été éveillée, celle-ci persiste indéfiniment et l'anesthésie de retour ne se montre pas; si, au contraire, la pièce neutralisante est surajoutée pendant le stade d'anesthésie, celui-ci se trouve également prolongé tant que dure l'application.

Comme je le disais dans la note citée, M. Dumontpallier m'a suggéré l'idée de placer la seconde pièce, non plus sur l'autre, mais à une certaine distance sur la peau. Le résultat a été le même, fait important, comme on le verra tout à l'heure.

Cette simple indication de la possibilité de prolonger à volonté une action métallothérapique, fut, quelque temps après, utilisée de la façon la plus heureuse par M. Burq. Il s'agissait d'une jeune malade de la ville, dont l'hystérie, après avoir résisté aux traitements les plus divers, céda à l'application méthodique de deux pièces, l'une d'argent (métal auquel la malade était sensible) et l'autre de melchior. L'observation a été communiquée à la Société de Biologie par M. Burq; je l'avais suivie moi-même avec intérêt dans tous ses détails.

D'autre part, M. Abadie, dans un remarquable article publié dans le *Progrès médical* du 13 de ce mois (n° 28), rapporte un cas analogue guéri par le même moyen, à l'imitation, dit-il, de M. Burq.

Il semble donc que les propriétés des plaques superposées puissent être d'une certaine importance pour la pratique. Cela m'engage à faire connaître un procédé thérapeu-

tique basé sur ces propriétés et qui offre un problème intéressant de physique physiologique.

Pour le dire en passant, cette influence d'une pièce métallique sur le mode d'action d'une autre pièce placée à distance, montre bien à quelles erreurs on s'expose en pratiquant l'essai simultané de plusieurs métaux. Cette cause de confusion n'est pas la seule, tant s'en faut, dont on ait à se garder dans un examen métalloscopique; mais je me propose de traiter ce sujet dans une autre occasion.

Un point qui doit fixer l'attention est que, pour donner lieu aux effets des pièces superposées, il faut que la malade soit sensible à l'un des deux métaux et ne le soit pas à l'autre. On ne peut réaliser cette condition, qu'au moyen d'un examen métalloscopique complet, examen auquel on doit consacrer plusieurs jours, si l'on procède rigoureusement.

Voici maintenant le fait qui sert de base à un procédé abrégé pour obtenir des effets semblables et dans la plupart des cas plus prononcés que ceux des plaques superposées. On sait que les métaux ne sont pas les seuls agents capables de produire les phénomènes décrits par M. Burq et étudiés par la commission de la Société de Biologie. Il a été montré : par M. Regnard, que les courants continus dans certaines conditions d'intensité, par M. le professeur Charcot et moi, que les aimants et l'électricité statique, sans parler d'autres moyens indiqués dans une note citée plus haut, peuvent être substitués aux métaux, avec des résultats identique

Or, si après avoir, par un de ces moyens, ramené la sensibilité ou produit l'anesthésie dans une partie du corps, on applique sur cette partie une plaque d'un métal incapable d'agir par lui-même, on voit cette sensibilité ou cette anesthésie persister pendant un temps incomparablement plus long que si l'on n'était pas intervenu. Les choses se passent exactement comme dans le cas où, après avoir fait agir une plaque du métal spécial au malade, on pose à une certaine

distance une seconde plaque d'un métal neutre. On voit ici la portée de l'observation de M. Dumontpallier.

Par exemple, je place sur le tabouret isolant d'une machine électrique, une malade atteinte d'hémianesthésie du côté droit. Sous l'influence du simple bain électrique on voit, en quelques minutes, l'hémianesthésie et l'achromatopsie passer au côté gauche, puis disparaître. Je fixe alors sur le bras droit une pièce de laiton grande comme une pièce de deux francs (la malade est sensible à l'étain). Le lendemain, l'hémianesthésie et l'achromatopsie sont revenues, mais à gauche, du côté opposé à la plaque.

Dans deux autres expériences, faites également avec la machine électrique, la sensibilité persistait après huit jours au pourtour d'une petite plaque de métal doré; elle disparaissait immédiatement après l'enlèvement de la plaque et ne revenait pas à la suite de sa réapplication.

Je pourrais multiplier ces exemples. Il est probable qu'en employant des plaques plus grandes ou plus nombreuses, on aurait des effets encore plus marqués. J'ai aussi lieu de penser que, par la répétition fréquente de l'expérience, on obtiendrait des résultats de plus en plus durables.

Le point capital, c'est que la plaque de métal neutre prolonge la durée de la sensibilité ou de l'anesthésie, quel que soit l'agent qui les ait produites; j'insiste sur cette possibilité de faire durer à volonté, au moyen d'une simple plaque de métal, les effets de l'électricité, de l'aimant, etc.; aussi bien que ceux des métaux.

On voit, maintenant, en quoi consiste le procédé que je propose :

1° Provoquer à l'aide de l'aimant, de l'électricité statique ou galvanique, etc. le phénomène que l'on veut rendre permanent;

2° Dès qu'il a atteint une intensité suffisante, appliquer sur la région qui en est le siége une plaque de métal (métalloscopiquement neutre) qu'on laisse à demeure. On se demandera peut-être comment il est possible de choisir un

métal neutre, si l'on n'a pas fait d'exploration préalable. La difficulté n'est qu'apparente : on aura toute probabilité d'avoir l'effet voulu, en appliquant un des métaux que l'expérience a désignés comme n'agissant que dans des cas très rares, et cette probabilité sera bien proche de la certitude si, au lieu d'un seul de ces métaux, on en met deux juxtaposés ou superposés.

Il faudrait, pour manquer le but, que le malade fût sensible à la fois à deux métaux, desquels chacun n'agit que très exceptionnellement.

Notons bien qu'il est possible d'immobiliser ainsi non-seulement la sensibilité générale ou spéciale, mais aussi l'anesthésie et l'amyosthénie. Ceci pourra être utilisé dans le traitement de certains accidents locaux de l'hystérie par la méthode que, M. Charcot et moi, venons d'appliquer avec succès, dans un cas de paralysie hystérique avec contracture. Cette méthode consiste à établir dans la partie similaire, un état semblable à celui qu'il s'agit de faire disparaître; d'où résulte une sorte de transposition de la maladie ancienne, tandis que la maladie provoquée cède ensuite facilement. Dans ce cas, dont les détails seront publiés prochainement, nous nous sommes servis de l'aimant pour créer, en quelque sorte à volonté, la paralysie et la contracture. Je me borne, pour le moment, à constater que le procédé en question fournit les moyens efficaces de produire l'affection artificielle.

FORMULES ET RECETTES.

Traitements de l'enrouement et de l'aphonie,

Par le Dr E. Ory.

Les causes qui entraînent l'aphonie, sont multiples. Tantôt en effet, elle provient d'une lésion organique ou inflammatoire du larynx ou de la gorge. D'autres fois c'est une conséquence d'un trouble de l'innervation.

Nous donnerons ici quelques-uns des traitements médicaux, les plus employés.

La saignée du bras, les sang sues à l'anus dans les cas de congestion sanguine céphalite (celle qui est liée par exemple à un trouble mensuel), donnent de bons résultats. Bien souvent l'éther, le musc, le succin, le castoréum, l'asa fœtida et en général les antispasmodiques dans les aphonies d'origine nerveuse, sont très-efficaces.

Hoffmann donnait :

Pr. Teinture de castoréum. . . . 60 gouttes.
Ammoniaque liquide . . . . 0, 30 centigr.
Ether sulfurique. . . . . 2 grammes.

M. administrer trente gouttes toutes les quatre heures dans un peu d'eau sucrée.

Bennaté, conseillait les gargarismes avec l'alun :

Pr. Alun . . . . . 4 grammes.
Sirop diacode. . . . . 15 —
Eau . . . . . 200 —

Graves, contre l'enrouement, conseille les révulsifs aux membres inférieurs, les boissons émollientes et l'emploi du gargarisme suivant : au début

Pr. Teinture de poivre de Guinée . . 3 à 10 gr.
Décoction d'écorce de Quinquina . 160 gr.

Mêlez. Se gargariser toutes les deux heures.

Gallois, dans son formulaire, publie la formule d'une potion avec :

Pr. Infusion de fruits pectoraux. . 100 grammes.
Alcoolature d'aconit . . . . 20 à 30 gouttes
Sirop de baume de Tolu. . . } aâ 15 grammes
Sirop de Codème . . . . }

P. S. A. Une potion à prendre dans les 24 heure, dans le cas de congestion de la muqueuse laryngée.

Fourreau de Beauregard, d'après le même auteur, prescrit :

Ammoniaque liquide . . . 10 gouttes,
Sirop d'Erysimum.. . . . 45 grammes.
Infusion de tilleul . . . . 90 —

F. S. A. Une potion à prendre en une fois.

Trousseau prescrivait le sirop boraté.

Pr. Borax . . . . . 15 grammes
Sirop de sucre . . . . . 300 —

M. S. A. Par cuillerée à café 7 ou 8 fois par jour, en ayant soin de ne pas boire immédiatement.

On a également conseillé des frictions sur le cou avec :

Pr. Extrait de belladone . . . 0,60 centigr.
Eau-de-vie camphrée. . . 120 grammes.

L'eau de goudron, le sirop d'Erysimum composé, des cigarettes balsamiques ont été également vantés, surtout dans les cas d'aphonie.

Voici la formule de ces cigarettes:

Pr. Solution d'azotate de potasse 8/100. Q. S.
Alcoolé de benjoin composé . . Q. S.
Papier brouillard . . . . . Q. V.

Trempez le papier dans la solution d'azotate de potasse, faites-le sécher; trempez-le dans l'alcoolé de benjoin composé, faites-le sécher;découpez-le en feuilles de la grandeur suffisante pour être roulées en cigarettes. Fumer 2 ou 3 cigarettes par jour en aspirant la fumée.

Diday conseille contre l'enrouement des chanteurs, pendant cinq ou six jours, de boire deux fois par jour 5 ou 6 gouttes d'acide nitrique dans un verre d'eau sucrée. On peut aller jusqu'à 10 gouttes.

On guérit quelquefois l'aphonie par la cautérisation du pharynx, du voile du palais. Enfin la galvanisation cutanée, l'électropuncture, l'électricité d'induction et par courants continus, ont amené la guérison d'aphonies nerveuses rebelles; notons enfin l'emploi des bains d'air comprimé.

LES EAUX DE SAINT-ALBAN

L'établissement thermal de Saint-Alban s'est ouvert comme les autres années pour les malades qui ont besoin de ses eaux bienfaisantes.

Les soins que se sont donnés les nouveaux administrateurs pour élever cette station au niveau de celles qui réunissent le mieux tous les moyens de la balnéation et des distractions, reçoivent leur récompense.

On sait que les eaux de Saint-Alban sont douées des propriétés les plus remarquables pour la cure des maladies gastriques et gastralgiques, les affections anémiques se trouvent heureusement modifiées par leur usage. Une salle de respiration à l'eau minérale pulvérisée y fonctionne sous l'œil des médecins les plus expérimentés.

L'hydrothérapie s'y pratique aussi avec une installation d'appareils qui répondent à toutes les conditions de ce traitement.

On nous fait espérer des observations thérapeutiques qui justifient la bonne réputation de ces eaux. Dès que nous les aurons reçues, nous nous ferons un devoir de les publier.

BULLETIN DE LA MORTALITÉ.

Pendant la semaine finissant le 29 Août 1878

On a constaté 909 décès, savoir :

Fièvre typhoïde, 33. — Rougeole, 6. — Scarlatine, 2. — Variole, 1. — Croup, 13. — Angine Couenneuse, 16. — Bronchite, 19.— Pneumonie 30. — Diarrhée cholériforme des enfants, 38 — Choléra infantile, 0 — Choléra, 0. —Dyssenterie, 3.—Affections puerpérales, 2. —Erysipèle,1.—Autres affections aiguës, 286. — Affections chroniques 389. — Affections chirurgicales 42. — Causes accidentelles, 28.

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

Dr SALES-GIRONS.

Paris. — Imprimerie Moquet, rue des Fossés-Saint-Jacques. 14

EAU FERRUGINEUSE ACIDULE, GAZEUSE D'OREZZA (CORSE)

FACULTÉ DE MÉDECINE. — THÉRAPEUTIQUE — Cours de M. GUBL

ACADEMIE DE MEDECINE DE PARIS.

Rapporteur : le Dr POGGIALE,

Membre du Conseil de santé des armées, professeur à l'Ecole nationale du Val-de-Gr

« **L'Eau d'Orezza** est très remarquable par la proportion élevée d'acide car nique, de carbonate de fer et de manganèse qu'elle contient; parmi les eaux ferr neuses aucune ne peut lui être comparée.

La **chlorose et la phthisie pulmonaire.** — Efficacité des préparat ferrugineuses par le Docteur GALLARD, médecin en chef de la Pitié et de la Comp du chemin de fer d'Orléans.

« Il faut, pour les phthisiques, suivre les conseils de Louis, et, aux préparations rugineuses, substituer les eaux minérales ferrugineuses, prises en boisson au mo du repas. L'EAU D'OREZZA est celle qui est le mieux supportée par les mala comme aussi par les femmes dont la chlorose, est sous la dépendance d'une maladie organes génitaux internes. Elle doit cet avantage, etc., etc.

FUMOUZE-ALBESPEYRES

FOURNISSEUR DES HOPITAUX MILITAIRES

Tous les Produits sont préparés sous la surveillance de MM. FUMOUZE, docteurs en médecine, pharmaciens de 1re classe.

VÉSICATOIRE D'ALBESPEYRES. LE SEUL ADMIS ET EMPLOYÉ DANS LES HÔPITAUX MILITAIRES. Action prompte et régulière.

Le véritable Vésicatoire d'Albespeyres porte sur son côté vert la signature d'*Albespeyres*.

PAPIER ÉPISPASTIQUE D'ALBESPEYRES. LE SEUL ADMIS ET EMPLOYÉ DANS LES HÔPITAUX MILITAIRES. Préparé avec des cantharides titrées, il possède une action sûre et régulière. C'est la préparation la plus commode pour entretenir les vésicatoires avec une extrême propreté.

Est contrefaite toute boîte qui ne porte pas la signature *Fumouze-Albespeyres*.

CAPSULES DE RAQUIN au copahu pur, au goudron pur, à la térébenthine pure, etc.

Approuvées par l'Académie de Médecine.

Les Capsules Raquin à enveloppe de gluten constituent le meilleur moyen d'administrer le **Copahu**, le **Goudron**, la **Térébenthine**, et sont parfaitement tolérées par l'estomac.

Les véritables flacons de Raquin portent sur leur enveloppe, la signature *Raquin*.

PAPIER ET CIGARES ANTI-ASTHMATIQUES DE Bin BARRAL. Ils contiennent les mêmes substances que le carton anti-asthmatique du Codex, associées au **Cannabis indica.**

CATAPLASME JOUANIQUE en feuilles minces, légères, souples, inaltérables. Sa souplesse et sa légèreté permettent de l'appliquer sur toutes les parties du corps, et dans tous les cas où le poids d'un cataplasme est difficilement supporté par les malades.

PULVÉRISATEUR MARINIER, admis dans les hôpitaux.—Il est facile à nettoyer et s'applique sur le premier flacon venu;— la pulvérisation peut être graduée, l'obstruction est évitée, les trous n'étant pas capillaires.

DÉPOT à Paris, Pharmacie d'ALBESPEYRES, 78 et 80, Fbg St-Denis, et dans toutes les villes.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

16 Septembre 1878

CLINIQUE ET MEMOIRES.

Introduction
A l'étude des myélites syphilitiques,

par M. le docteur Raymond CAIZERGUES, de Montpellier.

En fait de pathologie et de thérapeutique, nous voudrions pouvoir dire aussi de physiologie, la *Revue médicale* est toujours heureuse quand il lui arrive d'entendre dire qu'il s'opère en médecine un retour général vers les doctrines de la noble École de Montpellier. C'est que la *Revue médicale* l'a prédit elle-même avec le désir d'abord, mais avec la conviction ensuite, qu'il en serait ainsi un peu plus tôt ou un peu plus tard.

Mais nous sommes tout particulièrement sensible à cette prévision, lorsque nous la retrouvons annoncée par les jeunes organes de cette École, qui ont la valeur et l'avenir de M. le professeur Grasset, dont nous avons à plusieurs reprises déjà, fait connaître l'intelligence et le dévouement qu'il apporte à cette œuvre de restauration.

Aujourd'hui, c'est le nom d'auteur que nous trouvons dans une Thèse nouvelle, qui vient frapper notre attention dans le même sens; parce que ce nom rappelle à nos affections respectueuses celui du vénéré

professeur Caizergues, qui fut notre maître tant que nous fûmes élève, et qui voulut être notre ami, lorsqu'il connut nos travaux dans la *Revue médicale*.

La Thèse que nous signalons a pour titre : *Des myélites syphilitiques*, elle est signée par M. le Dr Raymond CAIZERGUES ; et l'une des premières dédicaces nous apprend qu'il est le petit-fils de celui dont la mémoire nous sera toujours chère.

Or, cette Thèse a une *Introduction*, que nous étions disposé à trouver bonne et que nous avons trouvée remarquable à plus d'un titre. Mais c'est surtout à la comparaison qu'elle nous a paru supérieure. Quel candidat au grade de docteur, l'École de Paris a-t-elle préparé chez elle, qui soit capable des considérations générales et élevées qui remplissent ces quelques pages ? Et c'est ainsi que l'on débute dans la carrière en sortant de l'École de Montpellier. Quelle différence !

Si notre auteur est parti dans ses études, de la pensée qu'il y a des noms qui obligent comme la vraie noblesse, qu'il soit fidèle à cette pensée, et il est assuré que toutes ses œuvres médicales seront dignes de la mémoire de son grand-père.

Lisez attentivement cette *Introduction* ; chaque alinéa contient un article de la bonne doctrine Hippocratique touchant la maladie et la manière de la bien connaître pour la bien traiter.

Les travaux récents ont jeté un jour tout nouveau sur l'anatomie et sur la physiologie pathologiques de la moelle ; mais aucun effort d'ensemble n'a été tenté pour en rattacher les maladies aux grandes causes qui peuvent les produire. « On a fait, dit M. le professeur « agrégé Grasset (*Leçons sur les maladies du système*

« *nerveux*), on a fait la *Séméiologie* du système nerveux, « sa *nosologie* reste à faire. On a débuté par l'analyse; « il faut arriver à la synthèse. »

Aujourd'hui, que l'on revient à l'étude des diathèses et que l'on croit découvrir, pour la première fois, qu'elle est la clef de voûte de la pathologie, nous avons choisi l'étude d'une diathèse.

Un grand nombre de névroses prétendues essentielles sont diathésiques. Quant aux maladies nerveuses proprement dites, elles nous paraissent dépendre, soit de la localisation directe d'un état général, soit d'un état local central ou périphérique.

Mais, sauf le traumatisme et quelques rares maladies de cause externe, les lésions locales sont affectionnelles. « Quelle est, disait déjà Delpech en 1816, « quelle est la maladie réputée chirurgicale, qui ne se « trouve pas nécessairement unie à quelque désordre « général? Dans combien de cas n'est-elle pas un « simple symptôme d'une affection qui intéresse la « constitution? » (*Des maladies réputées chirurgicales.* Paris, 1816, *Discours préliminaires*, p. x).

Ces causes générales d'altérations locales, on ne les trouve pas toujours. On doit toujours les trouver : c'est là notre conviction profonde. Si la démonstration clinique n'est point encore faite, s'il est encore des maladies dont on ne connaît que la lésion et le symptôme, c'est que l'on s'absorbe encore trop dans la contemplation de l'état local.

Quand on ne voit dans l'homme que des transformations de matière et de mouvement, on ne songe à étudier que les altérations de cette matière et les troubles de ce mouvement; on oublie l'altération organique, la viciation de l'ensemble, l'altération vitale, l'affection, en un mot, qui fait l'unité de la maladie. Des oublis de ce genre ont caractérisé l'anatomisme, qui a vécu sur l'apophthegme de Bichat : « *Qu'est-ce*

que la maladie, si l'on méconnaît le siége? » Il est même allé plus loin; il a dit, avec Laënnec : « *Il y a autant de maladies que de lésions*; » et c'est avec ce faux principe de pathologie générale qu'il a erré.

Voyez pour la tuberculose : les anciens, avec Morton et avec notre Sauvages, divisaient la phthisie d'après la notion de cause; Laënnec la divise d'après la notion de lésion. Ne trouvant qu'une lésion, il dit : « Il n'y a qu'une phthisie. » Les Allemands, trouvant deux lésions, disent : « Il y a deux phthisies. » L'Ecole française, avec Thaon et Grancher, ne trouve qu'une lésion et redevient uniciste, mais pas à façon de Laënnec. Au lieu de faire de tout une tumeur spécifique, Grancher fait de tout une inflammation. Renversant la dualité de Virchow, il rétablit l'unité de Broussais; et, avec lui, l'anatomie pathologique se déclare impuissante à décider de l'unité ou de la multiplicité de la phthisie.

Voyez pour le *système nerveux* : « Qu'il s'agisse, dit « M. Luys, des troubles de l'ataxie locomotrice, de la « paralysie générale, de la sclérose en plaques, c'est « toujours le même élément fondamental qui est en « jeu; c'est toujours la même activité morbide des « éléments de la névroglie qui prolifère sur place et « s'organise en plaques indurées. » Tout est donc ramené à une lésion identique. Comment trouver, dans ce fonds commun de maladies si diverses, les éléments d'une seule distinction nosologique?

Quelle différence histologique existe-t-il entre les produits des diverses diathèses ? Est-il possible, dans l'état actuel de la science micrographique, de distinguer un tubercule d'une gomme? Pourra-t-on, en face d'une articulation enflammée, diagnostiquer l'arthropathie nerveuse ou syphilitique ? Et pourtant quelle différence de traitement ! De ces deux arthriets, l'une résistera, l'autre sera guérie par le mercure.

La clinique seule peut, en effet, nous fournir les éléments de distinction nosologique, nous permettre de caractériser une maladie que la lésion ne saurait caractériser. Et comment se caractérise une maladie?

« On la définit, dit M. Grasset (*des Fluxions de poitrine « de nature catharrale*) comme on définit une espèce : « par sa naissance, sa vie ou sa mort, ses origines, « son développement et sa fin, ses marches et ses ter- « minaisons.

« Et, de même que c'est dans la génération, dans « les fonctions de reproduction, que l'on trouve les « caractères les plus élevés de classification, de même « c'est dans l'étiologie et la pathogénie que l'on trouve « les signes distinctifs d'une maladie. »

Mais, pour arriver à démontrer quelque chose dans ce chapitre si obscur de la pathogénie, il faut prendre divers états généraux dont l'origine soit nette et l'existence indiscutée; puis montrer comment ils réalisent, dans les divers organes, les lésions et les symptômes.

Parmi ces états généraux, *nous avons choisi la syphilis*, qui, par son origine et par ses manifestations multiples, se prête le mieux à une étude exacte, complète et variée. La syphilis, dit Andral, devrait servir de clef à toute la pathologie. « C'est, ajoute M. Lancereaux, un « type morbide que l'on ne peut trop étudier; pour « le pathologiste, elle est un modèle qui lui permet « de mieux comprendre les autres maladies. Nous y trouvons, en effet, tous les caractères de la diathèse : chronique, constitutionnelle, héréditaire, assimilable au tempérament, tantôt en acte, tantôt en puissance, elle évolue dans la famille comme dans l'individu, se livrant à des actes morbides multiples et renaissants.

C'est l'étude de ses actes morbides médullaires que nous avons choisie, et cela pour deux raisons :

1 *Nous abordions d'une façon nouvelle un sujet nouveau.* L'application des découvertes expérimentales de Longet, Marshall, Hall, Schif, Claude Bernard, Vulpian, à la pathologie spinale, est, en effet, toute récente. Elle vient d'être reprise par Turck, Rokitansky et l'école de la Salpêtrière.

2° *Nous faisions une œuvre clinique et nous donnions à notre travail une couleur thérapeutique.* Il est sans doute intéressant de savoir que le malade a une myélite hémilatérale ou transverse; mais il est encore plus intéressant de savoir s'il en guérira. Faire avec Bichat un diagnostic de siége est bon; faire avec Barthez un diagnostic de nature est mieux.

Les anciens sautaient du symptôme à l'état morbide; les modernes sautent trop du symptôme à la lésion. Il faut aller du symptôme à la lésion, et de la lésion remonter à l'état morbide qui la produit. La supériorité est à celui qui, parcourant ces diverses étapes du véritable diagnostic, reconnaît l'existence de la sclérose médullaire, remonte à sa cause, la syphilis, et la guérit par l'iodure de potassium.

Du reste, il s'opère à cette heure un retour général vers ces idées Montpelliéraines. La génération actuelle tend à remplacer le système qui exclut tout et vise à simplifier, par la doctrine qui accepte toute vérité et trouve l'art difficile. On cherche de toutes parts à rattacher les maladies locales aux états généraux. Voyez l'article *Angine* de M. Peter: Les divisions en sont fondées sur l'étude des causes; il y a autant d'espèces de lésions pharyngées que de causes susceptibles de les provoquer. Prenez la classification qu'il en donne, appliquez-la à la bronchite, à la conjonctivite, à la laryngite, à la pneumonie, et vous aurez un plan général de description tout tracé.

Ce qui est vrai pour les autres organes est aussi vrai pour la moelle. Ce qui prouve que les diverses myé-

lites ne sont pas des entités pathologiques, mais de simples états anatomiques liés à des causes différentes, c'est que ces maladies sont symptomatiques d'autres maladies, de la syphilis, par exemple. Une variole ne sera jamais symptomatique d'une syphilis.

Ce qui le montre encore, c'est la fusion chez un même individu des groupes morbides appelés *ataxie*, *atrophie musculaire*, etc., etc. Un malade de l'Hôpital général présente, à cette heure, de l'ataxie et de l'hémi-anesthésie. Un syphilitique de M. Mauriac offrait, superposés, les symptômes de la paralysie labio-glosso-laryngée, de l'atrophie et du *tabes*.

Ces maladies étaient-elles superposées, comme le pensait Duchenne? Non, il faut admettre que l'on avait affaire à une localisation bulbo-spinale d'une syphilis.

Ce qui est vrai pour la syphilis est vrai pour d'autres affections. La démonstration se poursuit et s'achève. Potain décrit des atrophies musculaires goutteuses ; Déjérine note des lésions des cornes antérieures de la moelle dans la paralysie diphthéritique; Mora décrit le rhumatisme spinal, etc.

Ce mouvement existe aussi à l'étranger,et c'est pour en résumer les résultats, surtout en Angleterre, que nous avons entrepris ce travail.

Nous ne dissimulerons pas les difficultés que nous avons rencontrées. Il n'existe sur ce sujet que des faits arides et des observations isolées. Les thèses qui effleurent la question présentent des réunions d'observations et non des classifications d'observations. Les ranger dans un cadre qui nous est personnel, à côté d'observations personnelles, selon les données les plus récentes de la physiologie médullaire, tel est le but que nous nous sommes proposé.

« Il faudra être bien convaincu que,dans les sciences « encore aussi peu avancées que le sont la physiologie

« et la médecine, le point principal est d'indiquer ou « d'ébaucher une question nouvelle. » (Cl. Bernard, *Leçons sur les substances toxiques et médicamenteuses*.)

LITTÉRATURE MÉDICALE

Ablation d'un kyste dermoïde de l'ovaire (kyste cébacé pileux). Guérison, par M. le Dr Péan.

(Observation rédigée par M. le Dr Didier).

Mme X..., française d'origine, habite Buenos-Ayres. Atteinte d'une affection utérine réputée grave par les médecins du pays, elle est venue dans sa patrie pour se remettre entre les mains de M. Péan, dont la réputation a, depuis longtemps, franchi les mers.

Il y a quatre mois, le niveau de la tumeur hypogastrique remontait à 0m 01 au-dessus du pubis. Aujourd'hui elle atteint l'ombilic. L'aspect du ventre est celui d'une grossesse de six mois. La régularité des règles, les autres signes négatifs de conception ne pouvaient laisser aucun doute sur la situation de Mme X... Dès le premier examen, M. Péan a reconnu une tumeur ovarique.

Bien que M. Péan redoute beaucoup d'opérer l'ablation de ces kystes peu volumineux, les considérations de divers ordres qui précèdent le déterminèrent à ne pas surseoir, chez cette dame, à la pratique de l'ovariotomie. Cette opération a été effectuée en ma présence, le 11 septembre dernier, au couvent des sœurs Augustines.

Le niveau supérieur de la tumeur ne dépassant pas l'ombilic, l'incision préalablement marquée à l'encre, a ménagé cette cicatrice. De ce point elle a été effectuée le long de la

ligne blanche jusqu'à la hauteur du pubis. Il est inutile d'ajouter que le cathétérisme avait été tout d'abord pratiqué, et la région pubienne soigneusement rasée.

Les tissus ont été sectionnés couche par couche. Quelques pinces hémostatiques ont été successivement appliquées sur la lumière des vaisseaux divisés. Le péritoine découvert, dans une étendue n'excédant pas 5 à 6 centimètres, M. Péan, à l'aide d'une pince à pansement, en a pratiqué la section qui a été prolongée sur le doigt au moyen de ciseaux. La tumeur a été ainsi mise à découvert selon un champ assez limité.

En ce moment, deux aides ont appliqué autant de serviettes, avec le plus grand soin sur les surfaces sectionnées, de manière à éviter l'introduction de tout liquide dans la cavité péritonéale, ainsi que l'issue ultérieure des intestins. Ce double point est de la plus grande importance dans la pratique de ces sortes d'opérations.

S'armant d'une pince en cœur pourvue de dents, M. Péan a saisi la partie la plus culminante du kyste, afin de la bien fixer. Une seconde pince de même nature a été appliquée non loin de la première, pour donner plus de solidité à la prise. Ces précautions prises, le chirurgien a saisi son trocart, communiquant par un long tube en caoutchouc avec un flacon à double tubulure, dans lequel avait été pratiqué le vide préalable.

A peine la communication établie, on a pu constater, dans l'index en verre, le passage d'un liquide de couleur jaune, avec quelques granulations graisseuses. Cet aspect a suffi pour éclairer M. Péan sur la nature de la tumeur. Pour lui, elle devait être constituée par un kyste cébacé, et contenir des débris de fœtus. L'événement n'a pas tardé à justifier ce diagnostic.

Il s'est écoulé par la canule un litre environ de liquide qui, par l'abaissement de la température, s'est presque aussitôt figé, ainsi qu'il est de règle pour la matière cébacée.

A mesure que le liquide s'évacuait, l'enveloppe fibreuse

était saisie plus avant avec des pinces à mors plats, dans le double objet de l'attirer au dehors et d'en rendre l'évacuation plus facile.

Bientôt tout écoulement cessa. S'agissait-il d'un kyste multiloculaire, ou bien, le reste de la tumeur, qui était encore volumineuse, était-il un produit solide ? C'est ce que la suite n'a pas tardé à nous apprendre.

A l'aide de douces tractions effectuées d'abord avec des pinces à mors plats, puis, au moyen des mains, M. Péan s'est mis en demeure d'attirer au dehors la tumeur. Pour seconder cette manœuvre, deux aides appliquaient des serviettes avec un soin minutieux pour prévenir la sortie des intestins et s'opposer à l'introduction de tout liquide dans le péritoine. La tumeur ne tarda pas à être ainsi énucléée.

Durant ces manœuvres, d'assez nombreuses adhérences inflammatoires ont dû être rompues avec précaution. Une forte broche fut introduite à la base et en travers du pédicule; puis un fort fil de fer recuit fut engagé, au moyen d'une aiguille courbe, d'avant en arrière, en avant de cette même broche, destinée à en limiter postérieurement l'action. Ce fil de fer double fournit les éléments de deux anses métalliques qui furent bientôt serrées à gauche et à droite, à l'aide de deux ligateurs.

Tout étant ainsi disposé, M. Péan a enlevé en un seul temps, avec un couteau à amputation, la masse de la tumeur.

Le kyste, largement ouvert, put alors être rapidement examiné. Il contenait une masse de cheveux du volume des deux poings. Sur une large surface se voyait un tissu cutané, de couleur blanche et pourvu de poils. Telle était la source de la sécrétion pileuse. Au-dessous de cette enveloppe se trouvait le squelette, amas confus de membres rudimentaires, d'os et de cartilages. Il s'agissait donc d'un kyste par inclusion fœtale.

La trompe gauche était hypertrophiée. On n'a pas trouvé

trace d'ovaire. Donc le kyste a dû se développer dans cet organe.

Le pédicule, très petit, constitué par une partie du ligament large, fixé au préalable par une longue aiguille transversale, M. Péan a procédé à la fermeture du ventre, selon son mode accoutumé.

Les intestins continuent à être maintenus à l'aide de deux serviettes, qui ont en outre, pour objet de s'opposer, à la manière des éponges, à l'introduction du sang et de la lymphe dans la cavité abdominale.

De deux en deux centimètres environ, en procédant de haut en bas, M. Péan effectue des sutures. Avec une aiguille courbe, il jette d'abord un fil ciré, qu'il ne nouera qu'un peu plus tard. Il pose ensuite une longue et forte aiguille à tête de verre, sur laquelle il pratique la suture entortillée. Il a soin de faire exercer par deux aides un affrontement exact des lèvres de la plaie. La réunion une fois bien faite, il saisit les deux chefs du fil ciré préalablement posé, et constituant le point de suture supérieur, et l'arrête en pratiquant un double nœud. La même opération est pratiquée autant de fois que le commande la longueur de la plaie, et toujours de la même façon : point de suture d'attente avec un fil ciré; suture entortillée avec une épingle à grosse tête de verre : cette dernière suture une fois serrée, rassemblement des deux chefs de fil ciré, arrêtés ensuite par un double nœud.

Pour bien maintenir le pédicule, application de deux longues épingles, fortement serrées avec un fil ciré, l'une au-dessus, l'autre au dessous de ce même pédicule.

Je dois ajouter ici quelques mots sur l'emploi des serviettes, dont M. Péan a introduit l'usage dans les opérations de cette nature.

L'habile chirurgien a eu les meilleures raisons de substituer les dites serviettes aux éponges, dont se servent encore la plupart des chirurgiens.

Par leur couleur, par leur souplesse, ces dernières cou-

rent trop souvent risque de rester inaperçues du chirurgien, au moment de la fermeture du ventre. Il n'y a pas bien longtemps j'ai pris connaissance, dans un journal de médecine, d'un cas de mort qui n'a pas reconnu une autre cause. En pratiquant l'autopsie, on a trouvé dans la cavité abdominale une éponge qui n'en avait pas été retirée, et qui avait occasionné une péritonite mortelle.

Les serviettes rendent les mêmes services que les éponges.

Ainsi que ces dernières elles ne sont jamais chargées de sels calcaires. Jamais, non plus, elles ne contiennent de corps étrangers, et sont plus faciles à nettoyer.

Dans le premier temps de l'opération, les serviettes mettent obstacle à la pénétration des liquides dans le péritoine; elles absorbent les produits dont il importe de prévenir la pénétration dans l'abdomen, au cours des manœuvres de la fermeture du ventre.

Dans cette période de l'opération, lorsque la tumeur est volumineuse, M. Péan introduit quelquefois quatre ou cinq serviettes, pour maintenir l'intestin. Pour éviter une omission funeste, la plus grande attention est donc indispensable. Pour la prévenir, il est une précaution que M. Péan a l'habitude de prendre. Cette précaution consiste à laisser dépasser au dehors de la plaie un bout de chaque serviette. De plus, il a soin de les compter soigneusement.

Grâce à toutes ces précautions, il n'est jamais arrivé à l'habile chirurgien de se laisser surprendre et de laisser un corps étranger dans le ventre de ses opérées. Plus d'une malade, sans doute, a dû la vie à l'emploi des serviettes.

M. Péan emploie cependant les éponges, mais d'une autre façon. Dans certains cas, il les plonge dans la cavité pelvienne, pendant le cours de l'opération, afin d'y absorber les liquides. Mais il ne les abandonne jamais à elles-mêmes. Elles restent constamment saisies entre les mors de ses longues pinces à pression soutenue. On est parfaitement sûr, de cette façon, de ne les pas oublier au sein de l'abdomen.

Pour revenir à notre malade, l'opération terminée, on a

recouvert l'abdomen d'une épaisse couche d'ouate, fixée par une large bande de flanelle. L'opérée a ensuite été doucement posée sur son lit.

La durée de cette opération a été d'une heure un quart. Quant à ses résultats, ils ont été des plus heureux. La malade, parfaitement guérie, a quitté l'établissement au bout de trois semaines.

Un dernier mot avant de terminer,

Il est un autre mode opératoire qui eût pu être mis en usage chez cette malade. Je veux parler de l'ouverture du kyste, au moyen de caustiques. Certes, ce procédé peut donner de bons résultats, mais il faut savoir distinguer les cas. Il ne convient guère que dans les kystes uniloculaires. Il est contre-indiqué dans les kystes multiloculaires et aréolaires.

On comprend très bien que, dans le présent cas, l'incision linéaire aurait suffi pour permettre l'évacuation de la matière cébacée et de la masse pileuse. Mais on doit se demander ce que fussent devenues les parties solides du produit fœtal ? On peut, tout au moins, avancer sans crainte de se tromper que, par suite d'une suppuration prolongée, par les dangers inhérents à une infection purulente très probable, la malade, avec une longue suite de souffrances, eût couru des dangers aussi redoutables que ceux auxquels elle a été exposée, en subissant une opération radicale et, favorable ou non, du moins à issue rapide.

(*Revue de thérapeutique*).

Anévrysme valvulaire cicatrisé de la mitrale ;

par Gérard Marchant, interne des hôpitaux.

Langlet, 67 ans, marchand des quatre saisons, entre à l'Hôpital Saint-Antoine en février, service de M. Brouardel, salle Saint-Augustin, n° 33.

La pièce que j'ai l'honneur de présenter n'offre pas grand attrait au point de vue clinique, mais m'a semblé intéressante au point de vue anatomo-pathologique. — Il s'agit d'une altération valvulaire de la mitrale, que je rattacherais volontiers à un anévrysme valvulaire, mais qui en diffère cependant par certains caractères.

Sur la face auriculaire de la mitrale on aperçoit une ulcération irrégulière à fond granuleux, anfractueux, — elle a environ les dimensions d'une pièce de 20 centimes. — Si on prend la mitrale entre le pouce et l'index, et dans le point où siége cette ulcération, on sent une induration qui se prolonge dans l'épaisseur de la mitrale et jusque dans le point où le pilier principal vient s'insérer sur elle. — Si on fait l'incision de cette partie indurée et du côté de la face ventriculaire, là où il n'existe aucune altération appréciable à l'œil nu de l'endocarde, sa section révèle une partie centrale noire, formée de plusieurs couches lamelliformes à teintes différentes et devenant blanches à la périphérie. — On peut facilement énucléer cette partie centrale, et on produit alors une cavité irrégulière, à base auriculaire, à sommet ventriculaire et s'insinuant entre les différents cordages du pilier. — Cette cavité pourrait contenir un gros pois. — Les parois en sont épaissies : la mitrale n'est pas saine à sa périphérie, et elle donne une sensation de dureté calcaire.

Quant au contenu de la cavité, il semble être formé par de la fibrine, par places il y a une induration calcaire. Sommes-nous en présence d'une plaque athéromateuse ayant amené un abcès et ayant donné lieu à une cavité qui est revenue sur elle-même emprisonnant de la fibrine ? N'est-ce pas un anévrysme valvulaire guéri en partie par cicatrisation, et rétraction de la fibrine ? — La lésion est très ancienne, ainsi que le prouve le travail de rétraction.

Tous les auteurs sont d'accord pour admettre que, dans les anévrysmes valvulaires, l'orifice d'entrée, l'ouverture de l'anévrysme, est toujours situé du côté où, physiologique-

ment s'exerce la pression du sang. — Or, dans le cas d'anévrysme valvulaire de la mitrale, l'orifice devrait regarder la face ventriculaire; c'est le contraire que nous observons. Dans sa thèse sur les anévrysmes du cœur, Pelvet ne signale aucune disposition de ce genre, et c'est ce qui doit nous faire concevoir des doutes sur la nature anévrysmale de cette lésion. — M. Brouardel a appelé notre attention sur ces différentes particularités, et nous a fait remarquer que, par sa forme, son contenu, cette poche en entonnoir se rapprochait surtout des anévrysmes valvulaires.

Cette lésion rétrécissait considérablement l'orifice mitral : il y avait en même temps insuffisance.

L'oreillette gauche est considérablement développée.

Mon ami, M. Letulle, a bien voulu se charger de l'examen microscopique. (Il sera prochainement remis.)

Cette pièce anatomique appartenait à un individu âgé de 67 ans et qui avait eu, à l'âge de 25 ans, une attaque rhumatismale qui aurait duré 5 à 6 mois. — Il est probable que c'est à cette époque que se serait produite la lésion que nous venons de décrire. Nous avons recherché s'il était possible de retrouver trace des embolies qui, très probablement, devaient avoir accompagné la formation de cette lésion : il existait au niveau du foie des cicatrices déprimées, foncées, constituées par un tissu fibroïde qui part de la superficie de l'organe envoyant des prolongements dans son intérieur : il y avait trois ou quatre cicatrices de ce genre existant sur la face antérieure du foie. Rien de semblable n'existait dans la rate.

Du côté du rein, on trouvait aussi des dépressions en cupule, mais elles semblaient avoir été produites par une agglomération de petits kystes du rein, fondus ensemble, l'existence de kystes en voie de développement, les uns isolés, les autres fusionnés, rend probable cette interprétation.

Au point de vue clinique, il était impossible de diagnostiquer cette lésion : elle s'accompagnait d'une hypertrophie

considérable du cœur, d'un frémissement notable à la palpation et à l'auscultation d'un bruit de souffle. Le timbre de ce bruit de souffle n'offrait rien de spécial; il prolongeait évidemment le premier temps du cœur; quant à son siége, il existait à la pointe; mais aussi dans le deuxième espace intercostal gauche, il paraissait y avoir un second centre de battements, un souffle net y était perceptible, la matité s'y prolongeait. C'est ce qui fit croire à M. Brouardel à la possibilité d'une dilatation aortique; tout en formulant des réserves, notre maître se basait encore, pour accepter cette opinion, sur une dilatation inégale du système veineux des deux côtés; la jugulaire externe gauche était très dilatée (volume du petit doigt), et la droite à peine appréciable; enfin, il y avait des battements artériels visibles dans les petites artères de la paroi thoracique antérieure.

Nous nous étions demandé si l'hypertrophie considérable de l'oreillette gauche ne pouvait pas expliquer cette méprise qui se trouve signalée dans la thèse de M. Pelvet; il ne semble pas douteux que quelques-uns des signes physiques rapportés plus haut ne peuvent être rapportés à cette énorme dilatation auriculaire. — Mais cette cavité remplie de sang pouvait-elle amener à distance la compression du tronc brachio-céphalique veineux gauche ? C'est ce qu'il nous a été impossible de démontrer.

(*Progrès méd.*).

Des opérations chez les diabétiques, par M. VERNEUIL.

Je vous ai présenté dans la dernière séance un homme de 58 ans, très robuste en apparence. Ce malade ne présentait, avant sa tumeur, aucun antécédent morbide appréciable; il a eu seulement quelques poussées de rhumatisme, ses urines sont fréquemment chargées d'urates, il a des varices aux jambes; voilà tout son bilan. Il y a deux ans il sentit sa soif et son appétit augmenter et il prit un embonpoint inac-

coutumé. A l'âge de 28 ans il fit une chute sur la mâchoire, et, depuis cette époque, toutes ses dents commencèrent à s'ébranler. Il y a quatre mois il remarqua au niveau de la canine supérieure droite une tuméfaction qui envahit bientôt la voûte palatine et fit de tels progrès qu'actuellement cette production occupe toute l'épaisseur du maxillaire supérieur; cet homme était tourmenté récemment par des douleurs atroces, et il est venu me demander de l'opérer.

C'est là une tumeur maligne du maxillaire supérieur, mais une tumeur comme on en opère tous les jours, et même on perd peu de malades après la résection du maxillaire supérieur; les résultats ultérieurs, il est vrai, sont déplorables; cependant on en guérit. Si j'hésite à faire cette opération, c'est parce que mon interne a remarqué que ce malade était diabétique et qu'il y avait 63 grammes de sucre par jour dans ses urines. Il y a des diabétiques que l'on peut opérer et guérir, mais, dans ce cas, croyez-vous qu'il faille opérer ? mon sentiment est qu'il ne faut pas toucher à ce malade.

Au mois de mars, j'ai vu un malade qui, quatre ans auparavant, avait eu un phlegmon anal : il en avait gardé une fistule borgne externe. Ce malade était manifestement goutteux et diabétique, il rendait 23 grammes de sucre par litre d'urine. Il fut beaucoup amélioré par l'usage quotidien d'une potion contenant 20 gouttes de glycérine; comme il était très pressé, je l'opérai lorsqu'il ne rendit plus que 7 grammes de sucre par litre. Je l'opérai au thermo-cautère, le malade eut tous les jours, pendant quelque temps, une hémorrhagie au moindre attouchement; la cicatrisation n'est pas encore terminée; quand il y a beaucoup de sucre dans ses urines la plaie augmente; elle diminue au contraire quand le sucre est en moindre quantité.

J'ai opéré récemment avec M. Richet un malade qui, autrefois, me dit-il, avait été diabétique, mais qui la veille et le matin même de l'opération n'avait pas de sucre dans ses urines. Le soir même nous trouvions 47 grammes de

sucre; nous avons été forcés de dénuder la carotide externe pour enlever une tumeur de la région parotidienne; le malade est mort d'hémorrhagies consécutives quelques jours après l'opération.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 10 septembre 1878. — Présidence de M. BAILLARGER.

Correspondance officielle.

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

1° Une demande en autorisation d'exploiter, pour l'usage médical, deux sources d'eaux minérales dans la commune de Fau (Cantal).

2° Le rapport général de M. le médecin-inspecteur des eaux de Capvern pour l'année 1876. (Com. des eaux minérales).

La correspondance non officielle comprend une lettre de M. le docteur Le Plé, accompagnant l'envoi d'une brochure intitulée : « La chirurgie d'Hippocrate. »

— M. le docteur Baccelli (de Rome) donne lecture d'un travail « Sur les signes différentiels entre les épanchements pleuraux séreux et les épanchements purulents. » — Voici les conclusions de ce travail :

« 1° La vibration sonore dans un fluide est en raison inverse de la densité, de la corpusculation et de l'hétérogénéité.

2° La faculté conductrice s'amoindrit, notamment par la non-homogénéité du liquide et par la corpusculation.

3° L'hétérogénéité du liquide se mesure à la quantité des détritus pseudo-membraneux et des flocons albumino-fibrineux, et particulièrement à la présence des leucocytes, cellules épithélioïdes, pyoïdes et purulents.

4° Les caractères externes d'un liquide, couleur, épaisseur, opacité, viscosité, n'en démontrent pas toujours fidèlement la nature intrinsèque, laquelle doit être élucidée par l'analyse micro-chimique.

5° La viscosité d'un liquide, au point d'en devenir extraordinairement filant, ne diminue pas d'une manière notable, lorsqu'il est très homogène, la transmission des plus faibles sons. »

Le travail de M. Baccelli est renvoyé à une commission composée de MM. H. Roger, Hérard et Noël Gueneau de Mussy.

— M. Peter lit un travail intitulé : « Recherches sur les températures morbides locales dans la phthisie pulmonaire. »

Il résulte de ces recherches, dit l'auteur, que partout où il y a tubercule, partout il y a hyperthermie locale, hyperthermie pendant et par la germination du tubercule, que j'appellerai hyperthermie trophique tuberculeuse; comme hyperthermie pendant l'évolution et l'involution du tubercule, et qui devient une hyperthermie rayonnante, faisant la congestion, l'hémorrhagie et la phlegmasie.

Dans la tuberculisation pulmonaire commençante, l'élévation locale de la température est généralement proportionnelle à la nature, l'étendue et la gravité des lésions.

Ainsi, lorsqu'il n'y a que de la respiration sèche, avec expiration prolongée, lorsque surtout il y a de la respiration saccadée, c'est-à-dire alors qu'il n'existe encore que des granulations, et que ces granulations sont à l'état naissant, grises et demi-transparentes, sans hypérémie circonférentielle et de réaction, la température locale est de 0,5 à 1°, et même 1°,5 plus élevée que la moyenne (de 36°,3 à 36°,8, et même 37°,3).

Lorsqu'il y a des craquements secs, et surtout des craquements humides, c'est-à-dire alors que les granulations ont passé à l'état régressif et provoquant de l'hypérémie autour d'elles, la température locale peut être de 1°,1°, 5°,2° plus élevée que la moyenne (de 36°,8, 37°, 3, 37°,8 et même davantage. Cependant il est des cas absolument apyrétiques où la température locale n'est, avec des craquements humides, que de quelques dixièmes plus élevée que la moyenne (à 36°, 2), la température axillaire étant, dans ces cas, au-dessous de 37° (à 36°, 4).

Dans certains cas de tuberculisation pulmonaire commençante, la température locale n'est pas seulement plus élevée que la température normale de la région; elle l'est plus que la température de l'aisselle; ainsi, dans un cas, au troisième espace intercostal gauche, elle était de 37°, 4 plus élevée de 1°,6 que la moyenne, et plus élevée de 0°,4 que l'axillaire. Le diagnostic est ainsi fixé, comme aussi le pronostic.

L'investigation thermométrique des espaces intercostaux supérieurs, est tout aussi probante et utile pour fixer le diagnostic différentiel de la dyspepsie simple et de la dyspepsie de la tuberculose commençante; le diagnostic de l'hypochondrie accompagnée de dépérissement d'avec le dépérissement par tuberculose au début; le diagnostic encore de palpitations purement nerveuses d'avec les palpitations symptomatiques de la tuberculisation pulmonaire initiale et retentissant déjà sur le pneumogastrique cardiaque.

Cette élévation locale de la température peut également servir à élucider la question de diagnostic au cas d'hémoptysie, alors qu'il n'y a encore aucun signe évident de tuberculisation pulmonaire. Dans ces cas, en effet, la température locale est de 0°,5 à 1°, et davantage, plus élevée que la moyenne. L'hyperthermie locale peut même dépasser 3°, au cas où il y a fièvre, et où la température est prise au niveau du foyer hémorrhagique, pour baisser ensuite après l'hémoptysie; la température locale restant plus élevée que la

moyenne; ce qui prouve que l'hyperthermie totale, pendant l'hémorrhagie, est la somme de l'hyperthermie tuberculeuse et de l'hyperthermie hémorrhagique.

La disparité de la température entre deux espaces intercostaux homologues des sommets est un très-bon signe de tuberculisation pulmonaire, car, dans ces points où, normalement, la température est égale, cette disparité révèle des conditions anatomiques différentes et, dans l'espèce, une hypérémie morbide presque toujours tuberculeuse.

Dans la tuberculisation pulmonaire fébrile à forme bronchitique, comme dans celle à forme infiltrée (pneumonie caséeuse) la température locale est très-élevée; la surélévation est de 0° à 2°,8 pour la forme bronchitique; de 3°,2 à 3°,8 pour la forme caséeuse.

C'est dans cette dernière forme que la température générale comme la température locale est le plus élevée. La surélévation générale étant de 2°,5 à 3° pour la pneumonie caséeuse, de 1° à 1°,8 pour la formobronchitique.

A toutes les phases de la tuberculisation pulmonaire, il y a donc hyperthermie locale, laquelle ne peut se concevoir sans hypérémie proportionnelle, et comme on a prise sur l'hypérémie par la révulsion, on voit à la suite de celle-ci la température locale, auparavant surélevée par les tubercules s'abaisser, soit que la révulsion ait été pratiquée à l'aide de la cautérisation ponctuée, ou du vésicatoire, ou des ventouses scarifiées. L'abaissement local de la température peut être ainsi de 9°,5 à 0°,9, et rester ainsi abaissée pendant plusieurs jours après la révulsion.

Wunderlich, Lebert, Williams, etc., se sont exclusivement occupés de la température générale, jamais de la température locale; les recherches actuelles portent au contraire, sur la température recherchée en plein foyer tuberculeux; elles démontrent que celui-ci est un vrai foyer thermogène, tenant les variations de la température générale sous sa dépendance; ces recherches, enfin, sur la température locale dans la phthisie pulmonaire, peuvent conduire à des

résultats pratiques, au triple point de vue du diagnostic, du pronostic et du traitement.

— M. Gubler félicite M. Peter de sa persévérance à poursuivre ses intéressantes et utiles recherches sur les températures locales. Il ne veut faire sur le travail de son savant collègue que deux remarques relatives à l'interprétation des faits.

M. Peter a dit que si la température est surélevée sur la paroi thoracique au voisinage des tubercules, c'est que derrière cette paroi il y a de l'hypérémie. Il ne faudrait point attribuer à cette proposition une valeur absolue. La quantité de sang d'une région est un des facteurs de l'élévation de la température de cette région, car elle est généralement en rapport avec l'activité des phénomènes de combustion qui s'y passent ; mais on observe quelquefois un phénomène inverse, qui se produit dans deux ordres de faits.

Ainsi il est des cas dans lesquels, avec une température élevée de la peau, on constate une pâleur très-grande de ce tissu, comme, par exemple, dans la migraine, et dans d'autres états morbides.

Dans d'autres cas, au contraire, où existe une hypérémie considérable, la température de la partie qui est le siége de cette hypérémie est abaissée.

Trousseau avait déjà remarqué que les bains sinapisés, loin de réchauffer les malades, les refroidissent au contraire, et il est facile de constater qu'à la suite de l'application d'un sinapisme, la partie de la peau où le sinapisme a laissé une place rouge est à une température plus basse que les parties environnantes ; il en est ainsi non-seulement à la suite de l'application d'un sinapisme, mais encore après un badigeonnage avec la teinture d'iode.

Donc la quantité de sang contenue dans une partie n'est pas toujours en rapport avec la température de cette partie ; on peut observer, dans une région ou un organe, peu de sang et une température surélevée, et, inversement, beau-

coup de sang et une température surbaissée. L'hypérémie n'est donc pas la condition indispensable de l'élévation de la température des parties.

La seconde remarque que M. Gubler croit devoir faire au sujet de la communication de M. Peter est relative au désaccord que, dans une de ses observations, son savant collègue a signalé entre l'élévation de la température constatée du côté sain chez un individu atteint de pneumonie tuberculeuse et l'état de la température du côté malade. M. Gubler déclare que ce rapport existe également dans la pneumonie pure et simple chez des sujets absolument exempts de tubercule. Suivant lui, l'élévation de la température du côté malade n'a rien à voir avec l'hépatisation, la matité et les autres phénomènes locaux. Cette hyperthermie est en rapport seulement avec le travail phlegmasique en activité, avec l'exsudat, etc.; une fois ce travail terminé, il n'y a plus d'élévation de température. Mais si une nouvelle pneumonie vient à se développer, le nouveau travail inflammatoire ramène l'élévation de la température. Il est arrivé plus d'une fois à M. Gubler de prédire, d'après le phénomène du retour de l'élévation de la température, l'apparition d'une nouvelle pneumonie chez des malades en pleine défervescence d'une première atteinte.

Au reste, dans ces cas, comme dans tant d'autres, c'est sur l'ensemble des symptômes qu'il faut baser son diagnostic et non sur le seul fait de l'élévation de la température. Il ne faut donc pas donner une importance exagérée aux inductions tirées de la considération des phénomènes thermiques dans les maladies.

— M. Peter déclare que, au point de vue de la pneumonie, il est absolument de l'avis de son savant collègue M. Gubler. Au moment où le travail phlegmasique cesse, bien que l'hépatisation pulmonaire persiste, la température baisse tout à coup de plusieurs degrés; la défervescence est absolue et se révèle à la fois par l'abaissement de la température générale, comme par celui de la température locale.

Mais, dans l'observation à laquelle M. Gubler a fait allusion, il n'y a pas eu cette chute brusque et si considérable de la température générale et locale; la différence entre la température du côté sain et celle du côté malade n'a été au plus que de quelques dixièmes de degré.

En ce qui concerne l'influence de l'hypérémie comme cause de l'hyperthermie, M. Peter, tout en admettant que ce dernier phénomène s'accompagne d'un travail pathologique interne consistant principalement en une suractivité des combustions interstitielles, n'en est pas moins disposé à accorder la plus grande part d'influence à l'hypérémie dans la production de l'élévation de la température. Dans l'hémorrhagie, avant, pendant et même après cet acte morbide, on constate une élévation de la température. On ne peut concevoir l'hémorrhagie sans hypérémie; c'est la fluxion hémorrhagipare qui amène l'élévation de la température.

— M. J. Guérin croit devoir relever, dans la communication de M. Peter, ce que l'auteur a dit relativement à l'influence de la cautérisation ponctuée comme cause d'abaissement de la température locale dans la phthisie pulmonaire. M. Jules Guérin a eu souvent l'occasion d'employer ce moyen dans les cas de tumeur blanche, affection qui n'est, à ses yeux, que la tuberculose des articulations; il a constaté que, dans la première période de la maladie, la cautérisation ponctuée avait pour résultat d'abaisser la température locale; mais dans la deuxième période, alors que les tissus sont frappés d'anémie, la cautérisation a pour effet de ranimer la circulation dans la partie malade et d'y relever en même temps la température. En un mot, quand il y a hyperthermie produite par l'acuité de la maladie, la cautérisation, agissant comme révulsif, abaisse la température locale, et, lorsque la maladie étant guérie, il ne reste plus qu'une sorte d'anémie produisant la pâleur et la langueur des tissus, la cautérisation, agissant comme stimulant, relève la circulation et la calorification des parties.

— La séance est levée à cinq heures.

Académie des sciences.

NOUVELLE PATHOGÉNIE ET NOUVEAU TRAITEMENT DES TUMEURS ET DES FISTULES DU SAC LACRYMAL PAR M. LE DOCTEUR FANO.

« La plupart des chirurgiens contemporains, se conformant à la théorie de J.-L. Petit, sur le mode de production des tumeurs et des fistules du sac lacrymal, appliquent au traitement de ces affections la dilatation du canal nasal. Cette dilatation effectuée, depuis plus d'un siècle et demi, par divers procédés, s'exécute aujourd'hui avec des mandrins métalliques droits, de grosseur progressive, qu'on introduit par le conduit lacrymal supérieur ou inférieur, incisés dans toute leur longueur, de façon à ne pas avoir à franchir la courbure qui existe au niveau du point d'abouchement des conduits lacrymaux dans le sac.

Pour juger la valeur de ce traitement, il faut rappeler les idées que J.-L. Petit a émises sur le mode de production des tumeurs et des fistules du sac lacrymal. Ce grand chirurgien, comparant la disposition des conduits lacrymaux, du sac et du canal nasal, à un siphon composé de deux branches inégales, dont l'une des extrémités plonge dans le sac lacrymal, a cherché à faire prévaloir l'idée que la fistule lacrymale est ordinairement une conséquence de l'obstruction de ce siphon du côté du nez. Les larmes que les points lacrymaux y conduisent, ne pouvant s'écouler par le nez, s'accumulent, et font effort pour dilater le siphon; « mais comme la partie étroite et base du siphon est renfermée dans un canal osseux, elle résiste, et tout l'effort que font les larmes se passe sur la partie large appelée sac. Celui-ci cède à l'effort des larmes et se dilate... Quand on comprime cette tumeur, elle disparaît, parce que cette compression oblige

les larmes amassées de repasser dans le grand coin de l'œil, par les points lacrymaux ; mais quelque temps après elle reparaît, à mesure qu'il rentre des larmes à la place de celles qu'on a obligées de sortir. »

Pour mieux faire comprendre sa pensée, J,-L. Petit compare le mode de production de la tumeur du sac à la distension de la vessie par l'urine, alors qu'il existe un rétrécissement de l'urèthre. Aussi ajoute-t-il que cette maladie n'est pas une fistule lacrymale mais une rétention de larmes. La conséquence de cette théorie, c'est que, pour guérir le mal, il ne s'agit que de rétablir une machine hydraulique dérangée. Les larmes ne coulent plus dans le nez, elles tombent sur la joue; elles sont retenues dans le sac qu'elles dilatent par l'effet de l'obstruction du siphon lacrymal. L'indication à remplir est de déboucher le siphon ; après quoi les larmes couleront dans le nez, ce qui aura pour effet de détruire le larmoiement,d'empêcher la rétention des larmes et de prévenir toute inflammation, toute rupture du sac, et enfin la fistule.

Il y a seize ans que, dans un travail communiqué au Congrès d'ophthalmologie de Paris (année 1862), je me suis élevé contre l'opinion du célèbre chirurgien français. Je faisais surtout valoir les arguments suivants, qui conservent aujourd'hui toute leur valeur :

1° On rencontre de nombreux malades, chez lesquels le canal est imperméable aux injections d'eau poussées par le point lacrymal, et cependant ces mêmes malades n'ont pas la moindre distension du sac lacrymal, qui ne sécrète aucun produit pathologique.

2° Par contre, il n'est pas rare d'observer d'autres sujets chez lesquels il y a une tumeur et même une fistule du sac lacrymal, alors même que le canal est resté très-perméable, ou même que ce canal est dilaté, ce que l'on constate en faisant une injection d'eau par le point lacrymal inférieur, cette injection passant en effet à flots par la narine correspondante.

Si la théorie de J.-L. Petit, sur le mode de production des tumeurs et des fistules du sac lacrymal, est erronée, il faut chercher l'origine de ces affections dans d'autres lésions.

C'est le squelette de la portion de la face, en rapport avec les voies d'excrétion des larmes (sac lacrymal, canal nasal) qui est le véritable point de départ du mal. C'est le tissu osseux de cette région, notamment le tissu de l'apophyse montante du maxillaire supérieur qui est affecté primitivement. Il se produit primitivement une ostéite ou une ostéo-périostite, et d'après l'étendue qu'occupe cette inflammation, les premiers phénomènes que l'on observe sont variables. Si l'affection est limitée au voisinage du sac, il y a du larmoiement et de la tuméfaction de la région du grand angle de l'orbite; mais le canal nasal reste perméable, ainsi que le démontrent les injections d'eau pratiquées par le point lacrymal inférieur. Si, au contraire, l'ostéite occupe, non-seulement le grand angle de l'orbite, mais encore les parois du canal nasal, ce dernier devient promptement imperméable, parce que le gonflement du tissu osseux, qui limite ce conduit de toutes parts, en efface la lumière. Si enfin, l'ostéite n'occupe que les parois du canal nasal, sans s'étendre au tissu osseux du grand angle, il peut n'y avoir aucun trouble fonctionnel apparent dans l'excrétion des larmes, celles-ci se vaporisant à mesure qu'elles arrivent au niveau du cul-de-sac interne de la conjonctive, ni aucune tuméfaction de la région du grand angle de l'orbite; quelquefois il existe un peu de larmoiement.

Dans le plus grand nombre des cas, l'ostéite du grand angle de l'orbite se termine par suppuration : le pus se fraye une voie dans le sac lacrymal qui est en rapport direct avec le tissu osseux malade. A partir de ce moment, cet abcès ossifluent se comporte d'une manière variable : ou bien le pus s'écoule par la narine, alors que le canal nasal est resté perméable; ou bien le pus s'accumule dans le sac, ne sort qu'en partie par les points lacrymaux, et détermine dans la paroi antéro-externe du sac un travail d'ulcération qui per-

met au liquide pathologique de s'écouler directement au dehors. Dans le dernier cas, l'abcès du sac se convertit en fistule ossifluente qui passe elle-même par toutes les phases d'évolution de ces sortes de fistules, c'est-à-dire qu'elle se ferme et se rouvre alternativement, tant que la lésion osseuse n'est pas guérie.

Si les données précédentes sont vraies, et elles ont toute chance de l'être, parce qu'elles sont fondées sur l'observation clinique, la thérapeutique des affections désignées sous les noms de tumeurs et fistules du sac lacrymal doit être complétement changée. En prenant pour point de départ la théorie de J.-L. Petit, c'est-à-dire en ne considérant ces affections que comme le résultat d'un rétrécissement du canal nasal, on ne se préoccupe que d'une seule chose : dilater le canal; et on a employé dans ce but une foule de procédés qui se sont succédé à intervalles variables. En agissant de la sorte, on ne guérit pas le mal, on l'améliore; parce que le seul résultat qu'on obtient est de permettre au pus de s'écouler plus facilement par la narine, ce qui empêche ce liquide de s'accumuler dans le sac, et de donner lieu ultérieurement à la production d'une fistule de cette région. Au point de vue de la pathologie générale, le traitement des tumeurs et des fistules du sac lacrymal par la dilatation temporaire ou permanente du canal nasal, n'a qu'un seul résultat : créer une fistule ossifluente borgne interne, c'est-à-dire une fistule ossifluente nasale, du grand angle de l'orbite.

Ce traitement est purement palliatif parce qu'il ne fait rien contre la lésion osseuse, qui est le véritable point de départ du mal. Pour que le traitement devienne curatif, il faut attaquer directement cette lésion du tissu osseux; agir sur elle par des topiques irritants, notamment des injections iodées, ou par des moyens mécaniques, tels que la rugination, qui auront pour conséquence de favoriser l'élimination de la partie osseuse altérée. A ces expédients locaux, il faut ajouter les moyens généraux indiqués dans

toutes les affections du système osseux, qui reconnaissent le plus souvent, pour causes, le lymphatisme, ou la diathèse strumeuse.

Conclusion : 1° Les affections désignées sous les noms de tumeurs et fistules du sac lacrymal sont la conséquence d'une ostéite ou d'une ostéo-périostite de la région du grand angle de l'orbite.

2° Le point de départ de ces affections ne doit pas être placé dans les rétrécissements du canal nasal.

3° Pour guérir le mal, il faut attaquer directement la lésion osseuse par les moyens locaux et généraux qu'on emploie dans les affections du système osseux.

4° La dilatation du canal nasal, par les divers procédés qu'on a préconisés, n'est qu'un traitement palliatif. »

NOUVELLES

CONGRÈS INTERNATIONAL POUR L'ÉTUDE DES QUESTIONS RELATIVES A L'ALCOOLISME. — Ce congrès, autorisé par arrêté ministériel en date du 20 juillet 1878, se tiendra dans l'une des salles dans l'une des salles des conférences du Trocadéro (côté de Passy), les 13 et 14, à 3 heures et demie, et le 16, à 10 heures du matin. Les séances supplémentaires se tiendront, rue de Rennes, 44, dans l'une des salles de la Société d'encouragement. Les adhésions sont reçues au secrétariat général de la Société, rue de l'Université, 6. Les adhérents n'ont aucune cotisation à payer.

Les principales questions qui seront traitées au Congrès sont les suivantes :

Première question. — Étudier, par des expériences faites sur les animaux, la puissance toxique des divers alcools et des eaux-de-vie du commerce.

Deuxième question. — Existe-t-il des procédés usuels et pratiques pour reconnaître la nature et les qualités des alcools

renfermés dans les eaux-de-vie du commerce et les boissons alcooliques?

Troisième question. — Étudier les symptômes et les lésions anatomiques des affections individuelles et héréditaires que détermine l'abus des boissons alcooliques; en faire ressortir les conséquences au point de vue de l'état physique et moral des populations.

Quatrième question. — Démontrer, par des recherches statistiques comparées, les inconvénients qui résultent de l'abus des diverses boissons alcooliques.

Cinquième question. — Étudier les moyens législatifs, administratifs et fiscaux qui sont de nature à prévenir ou à réprimer l'abus des boissons alcooliques.

EXERCICE DE LA MÉDECINE EN FRANCE PAR LES MÉDECINS ÉTRANGERS. — Voici le texte du nouveau projet de loi présenté par M. Roger-Marvaise :

Article 1er. — L'article 4 de la loi du 19 ventôse an XI, relatif à l'exercice de la médecine, est modifié ainsi qu'il suit :

Les médecins et les chirurgiens étrangers gradués dans une Université étrangère pourront obtenir du ministre de l'instruction publique la dispense de la scolarité, après avis de la Faculté de médecine, devant laquelle ils doivent subir les examens dits d'autorisation. Ils ne peuvent exercer la médecine ou la chirurgie sur le territoire de la République qu'après avoir subi, devant une Faculté de l'État français, deux examens, l'un théorique, l'autre pratique, dont les formes et les matières seront déterminées par un règlement d'administration publique.

Le médecin ou le chirurgien étranger reçu à ces deux examens recevra un diplôme et prendra le titre de médecin ou chirurgien autorisé.

Art. 2. — Nul dans l'exercice de la profession médicale ne peut prendre le titre de docteur, s'il n'a obtenu ce titre devant une Faculté française.

L'usurpation du titre de docteur est punie d'une amende de cinquante francs (50 fr.) à mille francs (1,000 fr.), et d'un emprisonnement de six jours à six mois.

L'article 463 du Code est applicable.

— *Les Roumaines.* — Les Roumaines, d'après M. Obédénare (*Diclionn. encyelop, des sciences médicales*), durant l'accouchement, se tiennent à quatre pattes, appuyées sur les genoux et les avant-bras... La sage-femme, pendant le travail. comprime fortement avec les avant-bras l'abdomen de la patiente pour empêcher l'utérus et son contenu de remonter dans l'intervalle des contractions. L'arrière-faix est enterré. (*Lyon médical.*)

— Une nouvelle Société protectrice de l'enfance vient d'être fondée à Reims, grâce à l'initiative et à la persévérance de son dévoué secrétaire général, M. le Dr Percheron. La situation de cette œuvre est des plus prospères : elle compte déjà 800 membres.

Deux nouvelles Ssciétés sont aussi en formation à Châteauroux et à Melun.

La presse parisienne. — En 1877, Paris possédait 836 journaux et revues, ainsi distribués : 51 journaux et 14 revues politiques, 74 consacrés aux belles-lettres, 20 de pédagogie, 66 de droit, 85 d'économie politique, 20 de géographie, 52 de littérature, 15 d'art, 3 de photographie, 9 d'architecture, 4 d'archéologie, 8 de musique, 7 de théâtre 68 de modes, 77 de technologie, 74 *de médecine et de pharmacie*, 43 de sciences, 22 sur l'armée et l'art militaire, 31 d'agriculture, 16 sur les chevaux et 17 divers.

On estime à 110 en moyenne le nombre des journaux qui naissent annuellement à Paris, et un chiffre légèrement inférieur celui des morts.

BULLETIN DE LA MORTALITÉ.

Pendant la semaine finissant le 5 Septembre 1878
On a constaté 821 décès, savoir :

Fièvre typhoïde, 30. — Rougeole, 5. — Scarlatine, 2. — Variole, 0. — Croup, 5. — Angine Couenneuse, 17. — Bronchite, 23.— Pneumonie 30. — Diarrhée cholériforme des enfants, 28 — Choléra infantile, 0 — Choléra, 0. — Dyssenterie, 2.—Affections puerpérales, 3. —Erysipèle,4.—Autres affections aiguës, 245. — Affections chroniques 358. — Affections chirurgicales 40. — Causes accidentelles, 29.

Pour tous les articles non signés, le propriétaire-gérant responsable
Dr Sales-Girons.

Paris. — Imprimerie Moquet, rue des Fossés-Saint-Jacques. 14

Marque **P. E. K.** *de fabrique*

BIÈRE DE GOUDRON

BREVETÉE S. G. D. G.

Dépôt : rue de Provence, 14.

PUBLICATIONS MÉDICALES POUR L'ANNÉE 1879.

ANNUAIRE MÉDICAL

ET

PHARMACEUTIQUE DE LA FRANCE

(31e année)

Du Dr **Félix ROUBAUD**

Pour 1879.

Prix : 4 Francs.

ANNUAIRE-AGENDA

DES MÉDECINS ET PHARMACIENS DE PARIS.

Législation médicale, Corps enseignants Facultés, Ecoles spéciales ou préparatoires. Liste générale des Médecins, Pharmaciens Vétérinaires et Sages-Femmes de Paris et des Communes du département de la Seine. Statistiques médicales de la France. Prix : relié à l'anglaise, 2 francs.

On souscrit d'avance : 21, *RUE DE LA MONNAIE*, PARIS.

BAIN PENNÈS

DÉTAIL : rue des Ecoles, 49.
GROS : rue de Latran, 2

PARIS

Stimulant et reconstituant des plus efficaces contre *l'appauvrissement du sang, l'épuisement des forces et l'inertie des fonctions de la peau.* — Remplace les bains ferrugineux, surtout les bains de mer. Exiger le timbre de l'Etat. 1 fr. 25 le rouleau.

FER QUEVENNE

Approuvé par l'Académie de Médecine de Paris.

« ..... C'est, de toutes les préparations « ferrugineuses, celle qui, à poids égal, « introduit le plus de fer dans le suc « gastrique. »

Bulletin de l'Acad. de Médecine, t. XIX.

Pour démasquer les contrefaçons — impures et inactives — exiger la signature : **T. A. QUEVENNE** et l'étiquette ronde en **petits caractères de quatre couleurs.**

Dépôt : Pharmacie Émile GENEVOIX,
14, RUE DES BEAUX-ARTS, PARIS.

DIGITALINE

d'HOMOLLE et QUEVENNE

Approbation de l'Acad. de Méd. de Paris Méd. d'or de la Soc. de Pharm. de Paris

« ..... Les médecins feront bien de con- « tinuer à prescrire la **Digitaline** de « MM. **Homolle & Quevenne**, aux malades « ne pouvant pas supporter la digitale. »

Bulletin de l'Acad. de Médecine de Belgique 1874, t. VIII, p. 397.

Les signatures des Inventeurs en *lettres rouges* attestent l'authenticité de la **VERITABLE DIGITALINE.**

Dépôt : Pharmacie COLLAS,
8, RUE DAUPHINE, PARIS.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

23 Septembre 1878

CLINIQUE ET MEMOIRES.

Thérapeutique de la myélite syphilitique,

par M. le docteur Raymond CAIZERGUES, de Montpellier.

(Voir en tête du dernier numéro.)

Quand on lit l'article *Traitement* des différents travaux publiés sur la syphilis médullaire, on est étonné de son manque presque absolu de méthode; on y cherche vainement ce *filum medicinale quod desideratur* dont parle Bacon. C'est une énumération peu philosophique des formules qui ont le mieux réussi ; on songe malgré soi au mot fameux de Sydenham, et l'on se demande si, comme dit M. le professeur Fonssagrives, on a substitué à la médecine stérile des drogues la médecine féconde des indications.

Nous allons nous efforcer de montrer que, même pour la syphilis qui a des remèdes spécifiques, même pour les lésions organiques de la moelle, qui sont l'opprobre de la médecine, il y a place pour une thérapeutique rationnelle : la thérapeutique des indications et des méthodes, la thérapeutique de nos maîtres dans l'art de guérir.

Trois mots résumaient les bases du diagnostic : étiologie, traitement, symptôme ; trois mots résument la thérapeutique : *indication*, *méthode*, *agent*.

L'*indication*, c'est le but curatif, palliatif ou prophylactique ; la *méthode* analytique, empirique ou naturelle, est le chemin vers ce but ; l'*agent* thérapeutique ou hygiénique est le moyen qui permet de l'atteindre.

INDICATIONS PROPHYLACTIQUES. — 1° *Traiter les prédispositions générales*. — Modifier, s'il se peut, l'individu dans son tempérament nerveux, dans sa tendance innée ou acquise aux excès de toute espèce.

2° *Combattre les prédispositions locales*. — Si le point faible est la moelle, on s'efforce de le modifier, suivant les indications, par la suraction ou la subaction, l'exercice ou le repos.

3° *Empêcher les causes localisatrices*. — Les habitudes et les professions qui exposent la colonne à l'action des agents extérieurs, ou qui entraînent la suractivité des systèmes moteurs et sensitifs de la moelle, seront soigneusement écartés.

C'est faire de la *prophylaxie thérapeutique* que d'administrer du mercure à un syphilitique qui se plaint de parésie et de fourmillements dans les membres inférieurs.

INDICATIONS CURATIVES. — En face d'une myélite syphilitique, surgissent trois indications majeures. Il faut traiter : 1° l'*état morbide* ; 2° les *actes morbides*, qui sont, dans l'ordre logique, la lésion et le symptôme ; 3° l'*économie*, qui réalise l'affection et la maladie.

I. ÉMANCIPER LA LÉSION LOCALE DU JOUG DE LA DIATHÈSE.

Voilà l'indication maîtresse. Traiter l'état morbide, alors même que les indications ne paraissent pas se trouver de ce côté, est notre premier devoir. « On « n'use pas assez, en France, des neutralisants des « diathèses. Les Allemands et les Anglais compren-

« nent mieux que nous l'action des spécifiques ; ils en « usent largement, et leur pratique, moins préoccu- « pée des données anatomo-pathologiques, est sou- « vent plus heureuse dans les maladies rebelles. »

Ici se place une question préjudicielle : *Faut-il traiter la syphilis* ? Nous la résoudrons par l'affirmative. C'est une erreur de croire que la syphilis tend à guérir toujours d'elle-même. Une affection n'est pas comme un acte morbide ; elle est toujours nuisible. Traiter la syphilis par le mépris est fort beau sans doute ; c'est peu pratique, et le simple traitement (Fergusson, Thompson, Bœrensprung, Marsden, *Royal free Hospital*, etc.), est beaucoup trop simple, surtout quand la paraplégie est là. Quel médecin oserait ne pas donner du mercure à un enfant atteint de syphilis héréditaire avec localisation nerveuse ? Ne serait-on pas en droit de lui retourner l'épithète d'homicide, infligée autrefois, par Torella, aux partisans du mercure ?

La *méthode empirique spécifique* de Barthez doit donc ici avoir le pas sur sa *méthode naturelle*. Cette méthode spécifique attaque l'affection sans aucun intermédiaire, et l'effet en vertu duquel elle guérit ne peut s'apercevoir que chez ceux en qui se trouve actuellement l'état morbide dont elle est le moyen curatif. Elle, ici, est servie par deux remèdes héroïques qui, pour employer, l'expression de Galien, prennent l'ennemi corps à corps et le terrassent.

Ces médicaments, que nous appelons spécifiques, parce que leur mode d'action nous est inconnu, ne sont pas des *spécifiques d'organes ou de tissu*, comme on l'a prétendu à tort (Küss) : ce sont des *spécifiques d'affection* : ils agissent sur les forces radicales, *in posse*, non sur les forces agissantes, *in actu*.

Un premier point nous paraît bien démontré, dit Hallopeau, c'est que le mercure agit non-seulement

sur les manifestations de la syphilis, mais sur la syphilis elle-même.

L'action du mercure dans les maladies parasitaires peut s'expliquer par ses propriétés toxiques universelles; son action dans les dermatoses et dans les phlegmasies des muqueuses, par son action irritante et phlogogène; son action dans les phlegmasies, par ses effets dénutritifs et antiplastiques. Il nous est impossible de déterminer quelle est son action dans la syphilis. Quand 5 milligrammes de sublimé font disparaître des exanthèmes spécifiques généralisés, on ne saurait invoquer l'action dénutritive et antiplastique, puisque une aussi faible dose augmente le nombre des globules (Keyes), agit en tonique et produit un accroissement de poids. Quand le nitrate acide de mercure guérit rapidement une ulcération syphilitique rebelle au nitrate d'argent, comment ne pas admettre une action spéciale sur un produit spécial? Les lésions syphilitiques ont une analogie frappante avec celles de la tuberculose et de la lèpre, et pourtant, parmi toutes ces lésions, identiques en apparence, celles-là seules dont la nature est syphilitique sont influencées.

Que conclure de ces faits, sinon que le mercure agit sur la cause même des lésions, sur leur spécificité, sur les propriétés virulentes qu'ont acquises les éléments de l'organisme? (Hallopeau.)

Paracelse disait que le mercure est l'antidote de la vérole. *Morbum curat*, écrivait Rondelet. A. Paré (1575) le comparait à un furet faisant sortir le connin de son terrier. Nous admettrons, avec Hunter et Fournier, que le mercure est le spécifique et l'antidote de la syphilis.

Il en ressort cette immense conséquence pratique, qu'il faut le donner dès que l'on a porté le diagnostic *syphilis*, et à toutes les périodes de la syphilis. L'anti-

mercurialiste Diday le recommande, en effet, dans l'induration chancreuse énorme et rebelle.

Contre les accidents tertiaires, son efficacité est incontestable. Il faut, dit Gubler, débuter par le mercure dans les formes hyperplastiques, qui semblent indiquer l'iodure de potassium. Telle est la règle de conduite de nombreux praticiens anglais qui le préconisent surtout dans la syphilis héréditaire. Ce retour vers les idées des anciens faisait dire dernièrement à M. Sée : « *Le mercure a eu sa grandeur et sa décadence; nous assistons aujourd'hui à sa restauration.* »

L'histoire de l'iodure de potassium ne nous offre pas ces alternatives de faveur et de discrédit. A peine introduit dans la thérapeutique, il s'est imposé, et ses succès ont réduit au silence ses détracteurs. C'est dans les formes connectives de la syphilis qu'il réussit le mieux; car, tout en attaquant directement le mal, il combat ses localisations sur le tissu conjonctif ou séparatif. Küss va même jusqu'à affirmer qu'il est le spécifique de la sclérose. Pourquoi ne conviendrait-il pas dans les myélites interstitielles?

On choisira, dit Valdemar, suivant le traitement antérieur: le mercure doit être donné, s'il n'a pas encore été employé ou si l'iodure de potassium n'a pas réussi; le calomel sera prescrit, si le sublimé n'a pu rien produire.

Déjà, en 1830, Mayo, avant Wallace, combinait l'emploi de l'iodure de potassium à celui du mercure, et avec d'excellents résultats.

M. Combal a toujours vu le sirop de bi-iodure d'hydrargyre et de potassium avoir plus d'effet thérapeutique que l'iodure de potassium livré à ses seules forces.

M. le professeur Courty administre d'ordinaire les pilules de Dupuytren en même temps que l'iodure; et chacun de nous a pu vérifier les bons effets qu'il obtient dans les syphilis rebelles.

Astley Cooper disait : *More syphilis, more mercury.* James Lane disait : *More syphilis, more iodide of potassium.* Nous dirons, avec nos Maîtres : plus la syphilis est rebelle, plus il faut insister sur le traitement mixte.

Ce traitement peut se faire en alternant les deux remèdes à d'assez longs intervalles, comme le voulait Chomel; en commençant par le mercure, ainsi que le recommande Gubler; ou en donnant simultanément les deux remèdes, selon la méthode ordinaire.

On peut les faire absorber tous deux par la muqueuse digestive, comme dans les sirops de Puche, de Boutigny; ou combiner, comme le fait Charcot, les frictions mercurielles à l'usage interne de l'iodure de potassium à doses élevées, dans une *attaque de vive force*.

Mais, pour que cette thérapeutique audacieuse puisse être longtemps continuée, il faut, tout en obtenant l'absorption, chercher la tolérance, qui favorisera la *fonction thérapeutique* du médicament. Je dis fonction thérapeutique : il n'y a pas, en effet, une différence radicale entre la nature des phénomènes physiologiques, pathologiques et thérapeutiques.

C'est dans le but d'obtenir cette tolérance que l'on doit remplir les indications suivantes : 1° *Combattre les complications générales ou locales*; 2° *Préparer l'individu par le régime et l'hygiène*; 3° *Choisir, suivant les malades, les formes, les modes d'administration, les doses*.

MODES D'ADMINISTRATION. — 1° *Mercure*. — Les *fumigations* mercurielles, tant vantées par Jacques Catanée en 1502, peuvent être délaissées; elles congestionnent le cerveau (Lacharrière).

Préconisées par Bologninus, les *frictions* sont trop négligées en France. Siegmund (de Vienne) les remet maintenant en faveur. Elles ont leur efficacité, car elles font pénétrer le mercure, soit en *gouttelettes* par la

peau (Eberhard, Overbeck, Fleischer, 1877), soit surtout en *vapeurs* par le poumon ou par les glandes sudoripares (Gubler).

Charcot les préconise dans la syphilis nerveuse, et Chevalet nous montre une paralysie ascendante guérie complétement par elles.

Les *bains* de sublimé seront indiqués dans certains cas d'intolérance gastrique. Reade (de Dublin) a guéri des paraplégies par la *méthode endermique*. Quant à la *méthode hypodermique* (Hebra, Scarenzio, Berkeley-Hill, Liégeois), elle n'a point encore fait ses preuves en syphilis médullaire. Elle sera surtout indiquée chez les enfants et contre les syphilides rebelles. Ici l'action générale se joindra à l'action locale. Pour prévenir la trop grande intensité de cette dernière, on emploiera le sublimé en solution albumineuse, associé à l'opium.

Pour l'*usage interne*, Buzzard et nombre de praticiens anglais préfèrent la forme métallique, l'*hydrargyrum cum creta* par exemple. En France, on emploie surtout les sels, et parmi eux le bichlorure.

Quand le malade a ce que Ricord appelle, dans son style plus jovial que scientifique, le *scrofulate de vérole*, il faut donner les iodures de mercure. Ces dernières préparations ont souvent réussi dans les cas de paraplégie que nous avons consultés. Owen Rees préconise alors le calomel. On pourrait se demander si ce dernier remède ne trouverait pas une indication spéciale dans les méningo-myélites.

L'existence de l'*hyperexcitability* de Bell semblerait indiquer l'usage du bromure de mercure à la dose de 2 milligr. (Werneck).

2° *Iode.* — C'est à l'état d'iodure de potassium que l'iode réussit le mieux dans la syphilis en général, et dans la syphilis médullaire en particulier. Ceci peut s'expliquer par une action locale contemporaine de

l'action générale. Il a, dit Brown-Séquard, un grand pouvoir absorbant : il modifie puissamment des dégénérescences grises de la moelle ; l'on ne l'emploie pas assez.

L'*iodure d'ammonium*, employé par Berkeley-Hill (*Bullet, thérap.*, 1872), a réussi à guérir en 15 jours des troubles sensitifs et de la parésie des membres. Nous avons vu nous-même cette préparation donner de légitimes succès à M. le professeur Dubreuil.

Préconisé en 1852 par Gamberini, l'iodure de sodium peut, dans certaines cachexies, être préféré, car en général les sels de soude sont moins nuisibles que les sels de potasse.

II. INDICATIONS TIRÉES DE LA MALADIE.

La méthode analytique de Barthez, l'illustre auteur de *l'Esprit des lois thérapeutiques*, est ici mise en usage : On divise pour mieux guérir. Avec cette méthode, on démolit pierre à pierre l'édifice du mal, quand la méthode spécifique n'a pu le faire sauter. Alors même que les spécifiques sont efficaces, on ne doit point la négliger; elle facilite leur action. Employer simultanément la méthode empirique et la méthode rationnelle, c'est faire, qu'on nous permette cette comparaison, le travail double et rapide de l'ouvrier qui combine la sape et la mine.

Les indications curatives de la maladie se tirent des *éléments morbides*, des *lésions* et des *symptômes*, de leurs *périodes*, de leurs *tendances* et de leurs *intensités* respectives

Il n'y pas, à proprement parler de maladie simple. Toute manifestation de l'état morbide, dit M. le professeur Combal, se compose, en dernière analyse: 1° d'un *élément nerveux*; 2° d'un *élément fluxionnaire*; 3° d'une *altération de nutrition*.

Nous remettons au prochain numéro les considérations pathologiques et thérapeutiques sur ces trois états, et nous y terminerons le résumé du traitement des myélites, dont les principes nous semblent puisés aux meilleures sources de notre science.

CORRESPONDANCE.

Sur le traitement de l'angine couenneuse par la glace.

Monsieur et très-honoré confrère,

Je vous remercie bien cordialement de la confiance avec laquelle vous avez accueilli et présenté à vos lecteurs ma Note sur le traitement de l'angine couenneuse par la glace.

Le patronage de la *Revue médicale* peut contribuer puissamment à attirer l'attention sérieuse des médecins sur une médication que les rares publications antérieures n'ont pu faire adopter comme elle le mérite.

Il n'est pas à ma connaissance que ce traitement ait été employé dans nos contrées par d'autres que par mon fils Francis, qui obtient invariablement, à l'Hôpital et en ville, les mêmes résultats que moi-même.

Je réparerai une omission en ajoutant que le docteur Grand-Boulogne, dans sa note du 15 février 1860, avoue que l'idée d'employer la glace lui a été suggérée par la lecture d'Hufeland, qui la recommande formellement dans les angines gangréneuses.

S'il était arrivé à quelques confrères d'avoir employé la glace sans avoir obtenu les succès que je vous ai signalés, je puis affirmer que le traitement n'aurait pas été convenablement administré.

Voici en quoi il consiste :

1° Faire bien comprendre la gravité de la maladie, qui, abandonnée à elle-même ou mal soignée, aboutit au croup et par suite à la mort.

2° Imposer la nécessité de suivre rigoureusement le traitement et s'assurer de la ponctualité de son exécution.

3° Faire introduire dans la bouche du malade un fragment de glace, toutes les dix minutes, sans interruption, tant pendant la veille que pendant le sommeil; les jeunes enfants reçoivent la glace sans s'éveiller. — Le fragment de glace doit être avalé lorsqu'il est à peu près fondu.

4° Ne commencer à ralentir l'administration de la glace qu'après la disparition des fausses membranes. Toutes les 1/2 heures le premier jour du ralentissement, toutes les deux heures les deux jours suivants.

5° Continuer la surveillance de la gorge pendant plusieurs jours encore, et, à la moindre apparition de la couenne, revenir à la glace.

6° Aliments et vins dès le début.

7° Renouveler l'air de la chambre, retirer le lit de l'alcôve. Changer de chambre si la ventilation n'y est pas facile. (Chez une jeune malade, les fausses membranes, combattues par la glace, ne cessèrent de se reproduire qu'après le changement de chambre). — Répandre de l'eau phéniquée et en mettre dans le crachoir.

Agréez, etc.

Limoges, 16 septembre 1878.

Dr Bleynie.

Nous nous permettons de demander à notre honorable correspondant ce qu'il pense de la pulvérisation de l'eau froide (de zéro à 10 degrés), projetée en douches dans toute la cavité buccale et jusque dans la région pharyngo-laryngée, comme addition à son traitement par la glace? Cette opération qu'on pourrait répéter aussi souvent qu'on voudrait, serait faite au moins toutes les fois qu'on inspecterait l'intérieur de la bouche et le temps qu'on pourrait y mettre, selon les exigences du malade.

Les pulvérisateurs qui fonctionnent au jet de vapeur ne serviraient pas dans ces cas; mais M. le Dr Bleynie sait qu'il y a des instruments qui peuvent pulvériser l'eau la plus froide.

LITTÉRATURE MÉDICALE

Météorisme considérable, typhlite, abcès antéro-latéral du cœcum, mésentérite, à la suite de l'ingestion d'une pilule drastique, prise en mangeant des haricots verts.

Par le docteur Charles Brame (de Tours).

Le 28 septembre 1866, on m'appela, en toute hâte, vers onze heures du soir, pour visiter M. L. B..., âgé de 33 ans, industriel à Tours (tempérament bilioso-lymphatique).

Je trouve le malade en proie à une contraction violente du diaphragme, ayant de la dyspnée, de la suffocation, des nausées, des vomissements; la face est grippée, le pouls est à 170.

Mais ce qui domine tous les autres symptômes, c'est un météorisme considérable, un véritable empansement, dû à des haricots verts, mal digérés, par suite d'un purgatif drastique, pris en mangeant.

On ordonne des sinapismes aux mollets; des cataplasmes de mie de pain, trempés dans l'eau tiède, sur l'abdomen; de l'élixir de Bonjean; une infusion de tilleul laudanisée; de plus de l'ammoniaque, dix gouttes dans un verre d'eau sucrée, à répéter au besoin; enfin des sangsues conditionnelles.

On donne à plusieurs reprises, l'ammoniaque. Sous cette influence l'abdomen s'affaisse, preuve évidente que les gaz développés consistaient surtout en acides carbonique et sulfydrique.

Le lendemain 29 septembre, tout semble en assez bon état : le météorisme est à peu près nul; mais le pouls est toujours à 170. On pose quinze sangsues, sur la région

abdominale. Sous l'influence de l'évacuation sanguine, le pouls redevient normal.

Pendant plusieurs jours, le malade se trouve bien; mais le 20 octobre, il s'établit une fièvre double tierce, que l'on combat avec succès par de faibles doses de sulfate de quinine.

Le 18 octobre, le météorisme se rétablit en partie (la constipation est opiniâtre). J'emploie de l'ammoniaque, de légères purgations, et je recommande la sortie, plusieurs fois par semaine, en voiture.

Le 31 octobre, bien que le météorisme ait disparu, depuis plusieurs jours, à la suite d'une promenade en voiture, le malade se plaint d'éprouver une douleur à l'ombilic; on y trouve une tumeur, grosse comme le poing, remplie de matières gazeuses qui s'échappent par une légère ponction et la tumeur s'affaisse.

Je suis rassuré sur l'état du malade jusqu'au lendemain; mais alors, il s'échappe du pus par la plaie de la tumeur. Ayant reconnu une péritonite (mésentérite), je demandai le concours du médecin de la famille, M. le docteur Duclos, professeur à l'École de médecine.

La consultation qui eut lieu, avec le docteur Duclos, eut pour effet de nous convaincre que la mésentérite était produite par un abcès antéro-latéral du cœcum. En effet, la douleur était très vive, à la région iliaque droite; tandis qu'il n'y avait aucun symptôme du côté du foie, ni gonflement, ni douleur, ni ictère, etc.; de plus, une tumeur peu volumineuse existait à la région iliaque droite et les signes d'une mésentérite subséquente n'étaient pas douteux, tandis que l'abcès avait été également engendré par une typhlite, produite elle-même par extension.

Traitement. Le traitement consista d'abord dans un décoctum de bois de Surinam, 5 grammes; quinquina, 8 grammes; eau 500 grammes.

De plus une infusion de feuilles d'oranger fraîche du lin nitré et des cataplasmes sur l'abdomen.

Le 2 novembre, la plaie de la ponction étant cicatrisée, on pratique une nouvelle ponction qui amène du pus.

Le 3 novembre, le pouls étant à 108, le pus exsudé représente à peu près 100 grammes.

Je propose de faire des injections aqueuses de tannin iodé, ce qui est adopté par M. Duclos qui y joint du camphre.

L'injection est pratiquée au moyen d'une seringue à hydrocèle et poussée par un tube en caoutchouc, qu'on introduit dans la plaie; elle est répétée deux fois par jour.

En même temps, j'ai recours à un massage minutieux de l'abdomen, également deux fois par jour, pendant une heure, chaque fois; ce massage a pour effet de faire sortir une grande quantité de pus.

Ce traitement continué jusqu'au 29 novembre, donne les meilleurs résultats; mais à cette époque, il survient une douleur assez vive à la région iliaque droite qu'on combat avec une ventouse scarifiée et un cataplasme bien chaud; la douleur disparaît.

Le 7 décembre, le pus qui se montre à l'ombilic est en très petite quantité, et, le 22 du même mois, le malade est en pleine convalescence; il s'est complétement rétabli, et, depuis lors, il jouit d'une excellente santé.

RÉFLEXIONS

De cette observation, il ressort des considérations remarquables à plus d'un titre.

Et d'abord l'indication de ne pas donner de pilule constituée par des substances drastiques, en même temps que le sujet mange des haricots verts, ou tout autre légume vert et même de la salade.

Ensuite, relativement aux symptômes qu'a présentés l'affection, leur succession est à remarquer : météorisme considérable qui disparaît par des moyens appropriés; pouls à 120 pulsations, qui reprend l'état normal sous l'influence d'une légère émission sanguine.

Puis une fièvre double tierce, légère, mais assez marquée

pour inspirer quelque inquiétude survient; elle cède à l'emploi de doses faibles de sulfate de quinine.

Mais un mois après, les premiers accidents du météorisme apparaissent de nouveau causés par une constipation opiniâtre; on en triomphe aisément.

Des promenades en voiture produisirent ensuite, comme résultat, une tumeur grosse comme le poing à la région ombilicale; la ponction de cette tumeur n'amène d'abord que des gaz; mais il en sort bientôt du pus.

Or, il ne se présente aucun symptôme du côté du foie : ni gonflement, ni douleur, ni ictère, etc. Au contraire, une douleur très vive se manifeste dans la région de la fosse iliaque droite, suivie de mésentérite; cette circonstance détermine la position de l'abcès. On en conclut que c'est un abcès antéro-latéral du cœcum.

Comment s'est-il produit? La pilule drastique a provoqué une inflammation de la valvule iléo-cœcale, qui en a déterminé l'occlusion, du moins en partie; de là, le météorisme considérable, causé par la fermentation des haricots verts, la génération de l'abcès cœcal, à la suite de la typhlite produite par extension.

Des injections aqueuses iodo-tanniques camphrées, introduites au moyen d'un tube en caoutchouc, par la plaie de l'ombilic, répétées deux fois par jour et puissamment aidées par un massage prolongé, ont eu raison de l'affection double : abcès cœcal et mésentérite. La cicatrisation finit par s'établir et le malade guérit : ce qui, je crois, est un cas à la fois remarquable et instructif.

(*Courrier méd.*).

De l'atropine contre les sueurs profuses,

par le Dr DE CÉRENVILLE.

Au milieu de toutes les innovations thérapeutiques qui surgissent chaque année, combien n'en est-il pas qui bril-

lent un instant dans les journaux, pour disparaître bientôt sans grand profit pour l'art? Aussi, dans ce recueil, est-il bon de ne pas signaler seulement les nouveautés thérapeutiques, mais encore de s'assurer si les assertions de leurs auteurs se réalisent.

Nos lecteurs savent qu'un médecin allemand, M. Fraentzel a recommandé le sulfate d'atropine contre les sueurs profuses des phthisiques. Partant de là, M. Williamson, de Londres, a communiqué les expériences qu'il a faites de cet agent sur 16 phthisiques qu'il a traités à l'hôpital de Ventnor : Dans quatre cas, résultats immédiats et durables; dans onze cas amélioration, aussi longtemps qu'on a continué l'atropine; et, dans un cas seulement, persistance des transpirations.

Voici, du reste, textuellement la partie originale de la communication du médecin en chef de l'hôpital de Lausanne.

« L'atropine est déjà employée à l'hôpital de Lausanne depuis assez longtemps pour qu'il soit possible de confirmer en tout point la justesse des assertions du médecin anglais. Sans pouvoir donner de chiffres exacts, nous n'hésitons pas à affirmer que, chez le plus grand nombre des phthisiques souffrant de transpirations profuses, qui ont été soumis à ce traitement, nous avons observé des effets fort satisfaisants.

Les transpirations diminuent presque constamment après l'administration de la première dose et cessent généralement complètement après la seconde ou la troisième. Nous ordonnons le sulfate d'atropine, à la dose de 0,001, le soir. Nous n'avons pas remarqué de grandes différences dans son mode d'action, suivant les formes que revêt la phthisie. Cependant, il nous a semblé que les transpirations sont plus rebelles, que la marche de l'affection est moins aiguë. C'est, au moins, dans certains cas de pneumonie caséeuse avec rapide destruction, que l'atropine a échoué : au con-

traire, elle a réussi constamment dans les cas plus chroniques. »

« Il semble légitime d'attribuer cette propriété de l'atropine à la contraction des vaisseaux capillaires, que cet alcaloïde produit dans les membranes muqueuses; action qui se traduit par la sécheresse de la gorge, par la dysurie. Un resserrement analogue des capillaires du derme amènerait l'anémie des glandes sudoripares et le ralentissement de leur sécrétion.

(*Soc. méd. Suisse*).

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 17 septembre 1878. — Présidence de M. BAILLARGER.

Il n'y a pas de correspondance officielle.

La correspondance non officielle comprend une lettre de M. le docteur Mignot (de Chantelle), accompagnant l'envoi d'une observation de petite vérole noire ou variole compliquée de purpura hemorrhagica. (Com. des épidémies.)

— M. le Président annonce que M. Baudrimont, membre correspondant, assiste à la séance.

— M. Gubler présente, au nom de M. le docteur Drouineau, une brochure intitulée : « Assistance aux filles mères et aux enfants abandonnés. »

— M. Riche présente deux brochures dont il est l'auteur, l'une ayant pour titre : « Mémoire sur le dosage du manganèse, du plomb, du cuivre, du zinc et du nickel, et sur l'analyse des alliages de ces métaux ; l'autre : « Dosage des petites quantités de manganèse et recherche de ce métal dans le sang, le lait et l'urine. »

— M. Larrey, au nom de M. le docteur Plassard (de Roanne), présente une observation imprimée « d'exostose volumineuse de la face interne du bassin, chez une femme enceinte, détruite par les caustiques. »

— M. Jules Guérin, à l'occasion du procès-verbal, lit la note suivante : « Traitement de la tuberculose pulmonaire par la cautérisation ponctuée. — Allaitement artificiel. »

A l'occasion des intéressantes recherches de notre collègue M. Peter, sur la température locale dans la tuberculose pulmonaire, j'ai indiqué incidemment l'emploi que j'avais fait, depuis longtemps, de la cautérisation ponctuée dans le traitement de cette maladie.

Le hasard m'a mis à même de revoir et de pouvoir présenter à l'Académie une jeune dame guérie depuis cinq ans d'une phthisie tuberculeuse confirmée, ayant offert tous les caractères de la maladie, et offrant aujourd'hui ceux de la guérison.

Indépendamment d'une hémoptysie revenant à de courts intervalles, d'altérations caractéristiques du bruit respiratoire, de matité au sommet du poumon droit, d'état fébrile presque continu et d'un amaigrissement considérable, la malade présentait, sous la clavicule du même côté, une dépression que je considère, lorsqu'elle accompagne les précédents symptômes, comme l'indice le plus certain d'une imperméabilité du poumon en ce point par infiltration tuberculeuse.

Or, sous l'influence de la cautérisation ponctuée répétée deux fois la semaine, associée à l'emploi semi-quotidien d'une légère purgation saline (un verre d'eau de Pulna ou 20 gram. de sulfate de soude) et l'usage ordinaire d'un macéré de quinquina mêlé à deux tiers de bon vin, j'ai vu graduellement disparaître, en moins d'une année, tous les symptômes de la maladie. Partie pour la campagne à la fin de son traitement, Mme W... en est revenue, trois mois après, ayant augmenté de 7 kilog.

La guérison de Mme W... ne s'est pas démentie depuis;

elle a eu deux enfants robustes, et malgré la fatigue de ses deux grossesses elle reste aujourd'hui, après cinq années, depuis son rétablissement, sans autre souvenir de sa maladie qu'un peu de dépression sous-claviculaire.

En attendant le travail développé que je me propose de soumettre à l'Académie sur les déformations du thorax dans la phthisie pulmonaire, et le traitement de cette affection par la cautérisation ponctuée, je crois utile de résumer, dès aujourd'hui, dans quelques propositions, les résultats que j'ai obtenus par l'emploi de cette méthode :

1° La tuberculose pulmonaire s'annonce généralement par une dépression sous-claviculaire caractérisée.

2° Cette dépression, qui coïncide avec un défaut d'expansion pulmonaire en ce point, et avec toutes les modifications corrélatives du bruit respiratoire, est le résultat de la pression atmosphérique extérieure, laquelle ne se trouve plus balancée par l'expansion pulmonaire, c'est-à-dire la pression intérieure.

3° La cautérisation ponctuée, dans le traitement de la tuberculose pulmonaire à la première période, agit non comme révulsif, mais en réveillant dans le poumon la vitalité, dont l'abaissement successif est la véritable cause initiale du dépôt tuberculeux.

Voici le moule de la poitrine de la personne dont je viens de résumer l'observation :

Tout le monde pourra vérifier sur ce plâtre la dépression caractéristique dont je viens de parler.

Pour corroborer l'observation précitée, voici un second moule fourni par une autre personne également guérie de tuberculose par la cautérisation ponctuée. La surface de la peau porte encore les traces de petites brûlures de la cautérisation ponctuée, ainsi que la dépression caractéristique de la maladie.

Allaitement artificiel. — Je profite de la même occasion pour placer sous les yeux de l'Académie le second enfant de

la dame dont il vient d'être question; c'est un des plus beaux spécimens de l'allaitement artificiel bien dirigé.

Cet enfant, quoique exceptionnellement bien développé pour son âge, n'offre rien de bien extraordinaire; mais il est le douzième enfant élevé de la même manière par la même personne, et avec le même succès. Voici donc 12 enfants allaités artificiellement, et qui tous ont été rendus à leurs parents en bonne santé. M. le docteur Avenel, vaccinateur du canton de Gisors, pourra en témoigner.

Voici, en deux mots, la manière de procéder de la nourricière :

Continuant les traditions de sa mère, qui avait élevé beaucoup d'enfants de la même façon, la femme X... donne du lait coupé avec de l'eau d'abord, puis avec de l'eau panée pendant trois ou quatre mois. A cette époque, elle commence à ajouter au lait un peu de pain ou de biscote ; puis viennent successivement les petits potages au beurre et au bouillon. Ce n'est que vers un an que l'enfant commence à sucer de la viande et en petite quantité; mais toujours avec du lait matin et soir. Si dans le cours de la nourriture il vient de la diarrhée verdâtre, elle administre à plusieurs reprises de petites quantités de sirop de chicorée.

Ces faits, qui ne sont que la continuation et la confirmation de ceux que j'ai communiqués précédemment à l'Académie, me paraissent de nature à dissiper les préventions provoquées contre l'allaitement artificiel par ceux qui l'emploient mal ou ne l'emploient pas du tout.

— M. le docteur Emile Vidal, médecin en chef de l'hôpital d'Hyères (Var), lit une note « Sur l'élévation de la température du tégument externe au niveau des portions du poumon dans lesquelles il existe des tubercules en évolution. »

Messieurs, j'ai lu, dans le compte rendu de la séance de l'Académie de médecine du 10 septembre 1878, la communication de M. le professeur Peter, et j'y ai trouvé la confirmation des observations que j'ai faites depuis plusieurs

années sur l'élévation de la température du tégument externe au niveau des portions du poumon dans lesquelles il existe des tubercules en évolution.

En effet, j'ai remarqué depuis longtemps, en auscultant des phthisiques, l'élévation anormale de la température sur certains points bien circonscrits des parois de la poitrine ; l'observateur éprouve alors une sensation de chaleur brûlante ; cette remarque m'a conduit à l'idée de l'observation thermométrique.

Il y a plus de deux ans, je fis part de mon observation à un membre de l'Académie de médecine, M. le docteur Tarnier, qui se trouvait à Hyères; je lui demandai même si le fait avait déjà été signalé; M. Tarnier me répondit négativement, et m'engagea à poursuivre mes recherches.

Dans le but de rendre les observations thermométriques plus faciles pour le médecin et moins ennuyeuses pour le malade, j'ai fait fabriquer l'année dernière, par M. Collin, un petit instrument dont voici la description.

Ses avantages sont les suivants : La cuvette est aplatie ; elle a près de 2 centimètres de diamètre; elle est par conséquent en contact avec une surface plus large, ce qui augmente sa sensibilité; elle est en outre légèrement coudée à son point de jonction avec la tige, de façon à pouvoir s'appliquer facilement dans les espaces intercostaux, si profondément déprimés chez certains malades; de plus, la forme générale de l'instrument permet son application à plat sur la poitrine sans que, pour cela, il soit nécessaire d'enlever les vêtements, qualité très appréciable, si l'on a égard aux abondantes transpirations, ainsi qu'à la grande impressionnabilité des phthisiques.

Il n'entre nullement dans ma pensée de soulever une question de priorité; elle me semble tranchée en faveur de M. le professeur Peter, puisque, le premier, il a publié le résultat de ses observations; qu'il me soit pourtant permis de venir modestement confirmer ses conclusions et d'y ajouter quelques remarques personnelles que j'ai eu l'occasion

de faire en observant de nombreux malades chez lesquels j'ai relevé la température à l'aide du thermomètre dont j'ai parlé plus haut.

Dans la tuberculisation pulmonaire, aussitôt qu'un noyau de tubercules entre en évolution et à partir seulement de ce moment, on peut constater une augmentation de la température de la peau correspondante. Cette augmentation persiste pendant tout le temps de la période inflammatoire pour cesser avec elle, soit que la congestion ait disparu spontanément, soit qu'elle ait été enrayée par les révulsifs, soit enfin que la fonte ait commencé.

L'élévation de la température de la peau correspond si bien à l'inflammation interne qu'il est possible de dessiner exactement avec le thermomètre le pourtour d'une caverne lorsque des tubercules péri-caverneux entrent à leur tour en évolution.

A mesure que le thermomètre s'éloigne du point de la peau qui correspond au foyer interne, la température diminue graduellement pour redevenir normale à une distance qui varie de 4 à 5 centimètres.

En général, je n'ai pas constaté une élévation de température locale de plus de 2° par rapport à celle prise sous l'aisselle du malade. M. Peter a signalé, il est vrai, des températures plus élevées, surtout dans les pneumonies caséeuses; je n'ai pu observer qu'un seul cas de ce dernier genre et je n'ai pas remarqué de différence.

Au moment de l'élévation de la température, la peau est presque toujours sèche.

Toute élévation dans la température locale est liée à une accélération du pouls; l'intensité de la fièvre est alors en rapport avec le volume du noyau tuberculeux qui entre en évolution, elle dure aussi longtemps que la période aigaë de la congestion. Ces phénomènes atteignent leur plus haut degré de développement dans la phthisie galopante.

Dans l'hémoptysie active, c'est-à-dire celle qui est généralement le prodrome de la période inflammatoire, il est

très-rare de ne pas constater une élévation de la température sur la surface tégumentaire qui correspond au foyer pulmonaire.

Dans l'hémoptysie passive, je veux dire celle qui se produit dans l'intérieur d'une caverne, l'élévation de la température constitue l'exception.

Sur le même malade, l'élévation de la température locale est toujours plus forte dans la congestion sèche que dans celle qui est suivie d'hémoptysie, cette dernière jouant, je crois, le rôle d'une saignée locale.

Dans les hémoptysies abondantes, alors même qu'il y a un abaissement de la température générale, on peut constater une légère augmentation de la chaleur locale.

En thèse générale, je crois que l'élévation de la température locale est produite non point tant par la quantité de sang qui afflue dans un organe, que par la difficulté que ce liquide éprouve à retourner de la périphérie vers le centre circulatoire; il semblerait que toutes les fois que dans les capillaires le sang artériel éprouve de la difficulté à pénétrer dans le réseau veineux, il y a production de chaleur. A ce sujet, l'élévation moindre de la température dans les congestions pulmonaires suivies d'hémoptysie me paraît constituer un argument d'une grande valeur, puisque, dans ce cas, la déchirure vasculaire permet au liquide sanguin de s'écouler librement.

— M. Planchon, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit une série de rapports dont les conclusions sont adoptées sans discussion.

— M. Henri Roger, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Gueneau de Mussy et Moutard-Martin, lit un rapport sur un travail de M. le docteur Delthil ayant pour titre : « Note sur l'ulcération diphthéroïde de la coqueluche; de sa valeur, de sa fréquence, de ses rapports avec la maladie.

Les praticiens, et surtout ceux qui sont particulièrement adonnés à la pathologie infantile, savent que, dans certains

cas de coqueluche, on observe sous la langue une ulcération du frein. Quelques observateurs, et M. Delthil entre autres, ont voulu y voir un phénomène presque constant de la coqueluche, initial, antérieur aux quintes, lié aux différentes phases de la maladie et qui en serait le caractère spécifique, au même titre que l'exanthème dans les fièvres. La plupart des auteurs (MM. Bouchut, Devilliers, Camberini), et M. H. Roger en particulier n'y voient qu'une lésion chirurgicale, produite par une action mécanique, le frottement et l'usure du frein contre les dents incisives inférieures quand la langue est projetée violemment hors de la bouche dans les fortes quintes.

De l'examen des travaux publiés sur ce sujet, et de nombreuses observations personnelles recueillies pendant de longues années, à l'hôpital et en ville, M. H. Roger déduit les conclusions suivantes :

« 1° L'ulcération sublinguale est une lésion propre à la coqueluche, et comme elle ne peut se produire qu'à la suite de fortes quintes, elle devient un signe presque certain de coqueluche confirmée, intense et conséquemment plus ou moins grave.

2° Elle n'est que le résultat d'un traumatisme : les conditions matérielles indispensables à son développement sont, pendant les quintes violentes, la propulsion de la langue hors de la bouche, le heurt de sa face inférieure contre les dents et le frottement répété du frein sur le bord libre des incisives.

3° Une des preuves de cette action mécanique est le rapport qui existe entre l'intensité des quintes et l'ulcération : car celle-ci ne se forme qu'alors que les accès convulsifs sont bien établis ; elle persiste aussi longtemps qu'ils gardent leur violence, et elle se cicatrise dès qu'ils la perdent (la coqueluche elle-même étant en décroissance, mais non guérie).

4° Ce qui prouve surtout qu'il s'agit d'un traumatisme, ce sont les caractères physiques de la lésion, qui sont d'une

coupure, d'une déchirure; son siége presque exclusif au frein, le plus directement exposé à se blesser aux dents qu'il rencontre; ses variétés de fréquence, de situation et d'aspect, à la face inférieure de la langue, dépendantes du nombre, de la forme et de la disposition des dents tranchantes du petit coquelucheux, les incisives médianes étant les plus offensives.

5° Ce qui prouve enfin de la façon la plus positive la réalité et la nécessité d'une action traumatique, c'est l'absence de l'ulcère (même chez les jeunes enfants dont la mâchoire inférieure est armée de dents acérées) dans les cas où la coqueluche est bénigne, où les quintes sont légères et courtes, et par conséquent sans projection de la langue; c'est encore son absence, même dans les formes les plus véhémentes de la maladie, chez les édentés de tout âge, soit les allaités dont la dentition n'est pas commencée, soit les enfants plus âgés qui viennent de perdre leurs premières dents. La lésion fait toujours défaut dans la coqueluche qui atteint les enfants pendant les premières semaines, les premiers mois de la vie, avant la pousse des incisives du bas. Sans dents offensives, pas de blessure possible, et conséquemment pas d'ulcération sublinguale avant la première dentition : c'est une loi de la clinique.

6° L'ulcère du frein ne saurait être considéré comme une manifestation morbide qui, élément constitutif de la pyrexie en montrerait la spécificité, car il n'a lui-même rien de spécifique : loin d'être constant, il ne se rencontre que dans la moitié des cas; il n'apparaît pas au début, comme les éruptions dans les fièvres, mais après un temps fort variable; il suit les quintes et ne les précède jamais. — On ne peut le regarder comme un exanthème, puisqu'il ne commence ni par une vésicule, ni par une pustule, ni par une simple tache, ni une plaque diphthéroïde, encore moins une pseudo-membrane : c'est d'abord une érosion, une coupure transversale qui devient plaie, puis ulcère, et celui-ci se couvre d'un produit pultacé blanc ou grisâtre, mou ou induré, très-

dissemblable à la vue et au microscope, de la fausse membrane de la diphthérie. — Si l'on observe la lésion presque exclusivement dans les coqueluches graves, c'est que la véhémence des quintes augmente et renforce les conditions du traumatisme qui en est la cause productrice; mais, par elle-même, elle est sans valeur aucune pour le pronostic.

7° Ce serait une grande erreur que de croire à un rapport de genèse entre la coqueluche et la lésion sublinguale, et d'assimiler l'ulcère du frein « au chancre de la syphilis, aux aphthes de l'entérite, aux lysses de la rage.»

8° L'importance de l'ulcère du frein est nulle au point de vue de la pathologie générale, puisqu'il n'est qu'un accident local et un incident de la maladie; mais comme on ne le rencontre dans aucune autre affection, il devient dans certains cas donnés, un symptôme capital; signe certain de coqueluche, et ordinairement d'une coqueluche intense, il acquiert alors une grande valeur sémiotique. »

Après ces objections qui s'adressent au théoricien, le rapporteur du travail de M. Delthil rend justice au praticien; après l'avoir critiqué sur l'interprétation des faits, il le loue pour la collection même des faits curieux consignés dans son mémoire. Il propose à l'Académie de voter des remercîments à l'auteur de la Note sur l'ulcération diphthéroïde de la coqueluche, et le dépôt très-honorable de son travail aux archives. Ces conclusions favorables sont adoptées.

— M. Mandon, candidat au titre de membre correspondant, fait une communication sur les combinaisons chimiques et thérapeutiques du bichlorure de mercure avec les éléments du lait.

Cette communication est renvoyée à une commission composée de MM. Riche, Ricord et Gubler.

— M. Guéniot lit un travail intitulé : « Du prolapsus graisseux de l'abdomen chez la femme. Voici les conclusions de ce travail :

« 1° Il existe, particulièrement chez la femme, une alté-

ration morbide de la paroi abdominale, que l'on peut désigner sous le nom de prolapsus graisseux, et qui, jusqu'à ce jour, n'a pas attiré, comme elle le mérite, l'attention des cliniciens ;

2° Cette affection, anatomiquement caractérisée par la surcharge graisseuse du tissu cellulaire, de même que par l'exubérance, le défaut de ressort et la chute des couches superficielles (tablier hypogastrique), présente comme symptômes principaux : Une tension exagérée des muscles de la région, des douleurs lombaires et inguinales, une sensation de malaise abdominal qui, suivant l'expression des malades, « porte au cœur » et enfin, pendant la marche ou la station verticale, un état de faiblesse générale qui rend les femmes plus ou moins impotentes ;

3° Le prolapsus graisseux s'observe généralement chez les femmes robustes, pourvues d'un grand embonpoint et qui ont eu des grossesses plus ou moins nombreuses, sans prendre à leur suite certaines précautions d'hygiène que cette répétition rendait indispensables ;

4° Le pronostic de cette affection, quoique sans gravité réelle, ne laisse pas que d'offrir toutes les conséquences d'une fâcheuse infirmité, surtout si, comme il arrive fréquemment, un autre état morbide de l'abdomen coexiste avec le prolapsus, et si ce dernier reste méconnu ou non traité ;

5° Le diagnostic, cependant, est des plus faciles : une large éventration, ou bien cette autre forme de prolapsus, que j'ai qualifiée de pariéto-viscérale pourraient seules prêter à confusion ; or, pour éviter l'erreur, il suffit d'apporter à l'examen clinique un peu d'attention ;

6° Au point de vue thérapeutique, tantôt il convient de préserver du prolapsus les femmes qui s'y trouvent prédisposées, ce que l'on obtient à l'aide du traitement préventif ; tantôt, la lésion étant confirmée, celle-ci réclame l'emploi d'un agent mécanique local et d'une hygiène générale appropriée (traitement curatif) ;

7° Pour être efficace, l'agent de contention doit satisfaire à deux indications fondamentales, à savoir : *a.* relever, puis soutenir la masse prolapsée de manière à supprimer les tractions qu'elle exerce sur les lombes et l'hypochondre droit; *b.* suppléer les couches tégumentaires dans l'appui qu'elles devraient fournir aux muscles sous-jacents pour supporter le poids des viscères abdominaux;

8° Enfin, grâce au point d'appui qu'elle prend sur les épaules, de même qu'à la fermeté élastique de son tissu, la ceinture abdominale dont j'ai donné la description et la figure semble particulièrement propre à remplir fructueusement ce double office. »

(Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Devilliers et Blot.)

— M. Reliquet, en son nom et au nom de M. Cadiat, lit une note intitulée : «Sympexions volumineux d'une vésicule séminale chez un sujet sain. Pièce anatomique.»

En 1874, l'un de nous, Reliquet, a eu l'honneur de lire devant l'Académie l'observation d'un cas d'oblitération du canal éjaculateur gauche par des sympexions de la vésicule séminale. Il a présenté à l'Académie des sympexions évacués dont l'examen microscopique avait été fait par notre maître, M. le professeur Ch. Robin. — Il a observé, depuis, deux nouveaux faits d'oblitération des canaux éjaculateurs dont l'un est encore soumis à son observation.

M. Cadiat et moi nous venons soumettre à l'examen de l'Académie une vésicule séminale d'homme sain contenant des sympexions très-gros.

Cette pièce a été prise à onze heures du matin sur le cadavre d'un suplicié âgé de 25 ans, exécuté six heures avant.

Au premier examen, les vésicules séminales distendues, dures, se tenaient raides comme dans une sorte d'état d'érection.

Leur surface était injectée au point d'offrir une teinte violacée ; la prostate n'offrait rien d'anormal et l'urèthre

ne contenait pas de sperme, ce qui est pourtant ordinaire chez les suppliciés.

Deux jours après, au premier examen nous reprenons la dissection de la pièce que nous avions mise dans un liquide n'altérant pas les tisssus (liquide de Müller).

La vésicule séminale droite à une pression légère entre les doigts se vide facilement par le conduit éjaculateur ; le liquide qui en sort a tous les caractères microscopiques du sperme. En même temps que lui, s'échappe une masse sphérique à peine grosse comme un petit grain de millet, transparente, jaunâtre et de consistance molle. — La vésicule qui renfermait ces produits est absolument saine et ne renferme que du sperme normal.

La vésicule séminale gauche est très-dure; en la comprimant légèrement entre les doigts il ne sort que très-peu de liquide par le canal éjaculateur, à peine une goutte. Elle est littéralement remplie par des sympexions denses. L'un d'eux, du volume d'un pois, se trouve dans le cul-de-sac; un autre est au millieu de la cavité, et enfin, du côté du canal éjaculateur, on voit une masse volumineuse qui fait bouchon et oblitère ce conduit dans le premier tiers de son parcours.

Il faut noter encore qu'il n'y avait aucun dépôt de ce genre dans la partie vacuolée du canal déférent de ce côté gauche.

L'examen microscopique de ces sympexions nous a montré qu'ils étaient bien de même nature que ceux qui ont été décrits par le professeur Robin dans son traité des humeurs, page 443.

Celui qui s'est échappé de la vésicule séminale droite par le conduit éjaculateur, est formé d'une substance homogène s'écrasant entre deux plaques de verre, un peu plus réfringente que l'eau, soluble dans l'acide acétique et couvert de cellules épithéliales et de spermatozoïdes adhérents à sa surface.

Les sympexions volumineux de la vésicule séminale gau-

che sont irréguliers, formés de travées ou trabécules anastomosées entre elles, de façon à limiter des aréoles remplies par des cellules épihéliales irrégulièrement entassées.

— La substance des travées est de même nature que celle de la petite masse sphérique de la vésicule droite. — Elle renferme quelques éléments englobés, des granules graisseux, des grains d'hématosine : tels sont les caractères habituels de ces productions. — Ici seulement l'action des acides dissolvants est moins énergique, en raison du séjour de la pièce pendant quarante-huit heures dans du bichromate de potasse.

Il faut noter encore que l'acide chlorhydrique ne donne d'effervescence en aucun point des préparations ; ce qui prouve qu'il n'y a pas de dépôt de carbonate de chaux. Ces formations calcaires existent, en effet, dans certains cas et très-probablement dans ceux où le sympexion est plus ancien. Ce caractère permet donc de penser que le produit spermatique que nous examinons actuellement doit être de formation récente.

Au point de vue pathologique, la consistance de ces sympexions et leur volume considérable expliquent très bien comment ils peuvent oblitérer le canal éjaculateur. Poussés par la contraction expultrice de la vésicule séminale, ils pénètrent comprimés dans le canal éjaculateur qu'ils distendent. De là l'oblitération permanente de ce conduit et les symptômes douloureux de coliques spermatiques, qui persistent jusqu'à l'évacuation spontanée ou provoquée des sympexions.

(Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Colin et Guyon.)

— La séance est levée à cinq heures.

NOUVELLES

— Par arrêté ministériel en date du 28 août 1878, pris en exécution du statut du 19 août 1857, il sera ouvert à Paris, le

16 mars 1879, un concours pour sept places d'agrégés des Écoles supérieures de pharmacie et des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie, savoir :

Paris : 4 places (2 pour la section de physique, chimie, toxicologie, et 2 pour la section d'histoire naturelle médicale et de pharmacie).

Nancy : 2 places (pour la section de physique, chimie, toxicologie).

Lille : 1 place (pour la section d'histoire naturelle médicale et de pharmacie).

— M. Magnier de la Source, docteur en médecine, est chargé des fonctions de préparateur de chimie biologique à la Faculté de médecine de Paris, pendant la durée du congé accordé à M. Danlos.

École de pharmacie de Paris. — M. Féca, licencié ès sciences naturelles, est nommé préparateur du cours d'histoire naturelle à l'École supérieure de pharmacie de Paris, en remplacement de M. Beauregard, appelé à d'autres fonctions.

Mort du docteur Deleau. — Le docteur Deleau venait d'assister aux derniers moments de sa fille, emportée par la phthisie, dont la science du père n'avait pu la guérir.

Le malheureux père, qui avait veillé à son chevet pendant sa longue agonie, refusa de quitter la chambre mortuaire. Il fallut l'arracher de force d'auprès du cadavre. Il demanda alors à l'embrasser une dernière fois. Il se pencha sur le visage de la morte, lui donna un long baiser, puis, sans pousser un cri, il s'affaissa... Il était mort aussi.

Les deux services funèbres, ont eu lieu à l'église de la Trinité, au milieu d'une foule considérable. (*L'Événement.*)

— D'après le nouveau budget de l'Assistance publique, à Paris, le service hospitalier mettra, l'an prochain, à la disposition des malades, 880 lits de plus qu'en 1878, par suite du maintien à titre définitif de l'hôpital temporaire de la rue de Sèvres. Le nombre total des lits d'hôpital sera de 9,310.

Quant aux lits d'hospices, des maisons de retraite et de fondations diverses, leur nombre sera de 9,456 en 1879, y

compris 100 nouveaux lits à provenir de la fondation Lenoir-Joussereau, à St-Mandé, qui sera ouverte l'année prochaine.

Société de Biologie. — *Prix Ernest Godard.* Ce prix n'ayant pas été donné pour l'année 1876, et conformément au texte du testament, le prix pour l'année 1878 sera de 1,000 francs. Il sera donné au meilleur mémoire sur un sujet se rattachant à la biologie. Les mémoires ont dû être adressés au secrétaire général de la Société de Biologie avant le 1er septembre 1878.

Application du microphone a la chirurgie. — Le docteur Henri Thompson a pensé à appliquer les merveilleux résultats du microphone à la recherche de la pierre dans la vessie. Il se rendit donc à cet effet chez le professeur Hughes, l'inventeur, et on installa l'appareil : il se compose d'une pile de Leclanché, de 3 éléments, dans le circuit de laquelle se trouvent placés d'abord un téléphone, puis un microphone en communication avec le pavillon de la sonde exploratrice.

L'application de l'instrument fut faite le lendemain, chez un malade auquel on allait faire l'opération de la lithotritie. Or, le plus léger choc du cathéter contre la pierre, le simple attouchement d'un fragment impossible à percevoir par une oreille attentive, étaient distinctement entendus, à n'importe quelle distance, par ceux qui se tenaient près du téléphone, et si l'on approchait le téléphone de l'oreille, les bruits devenaient distincts et d'une grande intensité. On entend un « *click* » tout particulier qui apporte à l'esprit l'idée d'un choc contre un corps dur. Il existe aussi des bruits de frottements, mais beaucoup plus faibles, qui sont dus au glissement de la sonde contre les parois de l'urèthre ou de la vessie, mais ces bruits sont faciles à différencier. Le docteur Thompson entrevoit la possibilité d'appliquer le microphone à la recherche des séquestres des projectiles; il suffira de remplacer le cathéter par un stylet. (*Gazette hebdomadaire*)

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

Dr Sales-Girons.

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

PUBLICATIONS MÉDICALES POUR L'ANNÉE 1879.

ANNUAIRE MÉDICAL
ET
PHARMACEUTIQUE DE LA FRANCE
(31e année)
Du Dr **Félix ROUBAUD**
Pour 1879.
Prix : 4 Francs.

ANNUAIRE-AGENDA
DES MÉDECINS ET PHARMACIENS
DE PARIS.
Législation médicale, Corps enseignants Facultés, Ecoles spéciales ou préparatoires. Liste générale des Médecins, Pharmaciens Vétérinaires et Sages-Femmes de Paris et des Communes du département de la Seine. Statistiques médicales de la France.
Prix : relié à l'anglaise, 2 francs.

On souscrit d'avance : 21, *RUE DE LA MONNAIE*, PARIS.

BARBERON et Cie, à Chatillon-s/Loire (Loiret). — Médaille d'argent, Exposition Paris 1875

ELIXIR BARBERON
au Chlorhydro-Phosphate de Fer.
Les médecins et les malades le préfèrent à tous les ferrugineux. Il remplace les liqueurs de table les plus recherchées. 24 gr. contiennent, 10 centigr. de Chlorhydro-Phosphate de fer pur.
Appauvrissement du sang, Pâles couleurs, Anémie, Chlorose.

DRAGÉES BARBERON
au Chlorhydro-Phosphate de Fer.
Chaque dragée contient 10 centigr. de Chlorhydro-Phosphate de fer pur.

GOUDRON RECONSTITUANT
de BARBERON
AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX
Épuisement, Maladies de poitrine, Phthisie, Anémie, Dyspepsie, Rachitisme, Maladies des os; supérieur à l'huile de foie de morue.

SOLUTION BARBERON
au Chlorhydro-Phosphate de Chaux
s'employant dans les mêmes cas que le Goudron reconstituant de Barberon

Gros : M. A. HUGOT, Paris. — *Détail* : Dans toutes les Pharmacies.

FUMOUZE-ALBESPEYRES
FOURNISSEUR DES HOPITAUX MILITAIRES
Tous les Produits sont préparés sous la surveillance de MM. FUMOUZE, docteurs en médecine, pharmaciens de 1re classe.

VÉSICATOIRE D'ALBESPEYRES. LE SEUL ADMIS ET EMPLOYÉ DANS LES HÔPITAUX MILITAIRES. Action prompte et régulière.
Le véritable Vésicatoire d'Albespeyres porte sur son côté vert la signature d'*Albespeyres*.

PAPIER ÉPISPASTIQUE D'ALBESPEYRES. LE SEUL ADMIS ET EMPLOYÉ DANS LES HÔPITAUX MILITAIRES. Préparé avec des cantharides titrées, il possède une action sûre et régulière. C'est la préparation la plus commode pour entretenir les vésicatoires avec une extrême propreté.
Est contrefaite toute boîte qui ne porte pas la signature *Fumouze-Albespeyres*.

CAPSULES DE RAQUIN au copahu pur, au goudron pur, à la térébenthine pure, etc.
Approuvées par l'Académie de Médecine.
Les Capsules Raquin à enveloppe de gluten constituent le meilleur moyen d'administrer le **Copahu**, le **Goudron**, la **Térébenthine**, et sont parfaitement tolérées par l'estomac.
Les véritables flacons de Raquin portent sur leur enveloppe, la signature *Raquin*.

PAPIER ET CIGARES ANTI-ASTHMATIQUES DE Bin BARRAL. Ils contiennent les mêmes substances que le carton anti-asthmatique du Codex, associées au **Cannabis indica.**

CATAPLASME JOUANIQUE en feuilles minces, légères, souples, inaltérables. Sa souplesse et sa légèreté permettent de l'appliquer sur toutes les parties du corps, et dans tous les cas où le poids d'un cataplasme est difficilement supporté par les malades.

PULVÉRISATEUR MARINIER, admis dans les hôpitaux.—Il est facile à nettoyer et s'applique sur le premier flacon venu;— la pulvérisation peut être graduée, l'obstruction est évitée, les trous n'étant pas capillaires.

DÉPOT à Paris, Pharmacie d'ALBESPEYRES, 78 et 80, Fbg St-Denis, et dans toutes les villes.

REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
30 Septembre 1878

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Thérapeutique de la myélite syphilitique.

par M. le docteur Raymond CAIZERGUES, de Montpellier.

(Voir en tête des deux derniers numéros.)(1)

I. INDICATIONS TIRÉES DE L'ÉLÉMENT FLUXION.

C'est surtout au début, dans les myélites congestives et rapidement envahissantes, que l'indication tirée du mouvement fluxionnaire est prédominante.

Comme la résistance vitale, comme le métastase, la fluxion est un fait, non une théorie. Sa doctrine, formulée par Hippocrate, oubliée au moyen-âge, restaurée par les cliniciens du XVI[e] siècle, obscurcie par le naturisme, a été reprise et exposée par Barthez d'une façon magistrale. (Grasset, article FLUXION du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*.)

En dehors des spécifiques, on a peu de prise sur la lésion réalisée des centres médullaires; on a de la prise sur la fluxion. Quand le sang s'accumule dans

(1) Ceux qui ont lu le travail de M. le Dr Caizergues s'expliquent facilement l'intérêt que nous avons eu en le publiant : nous voudrions voir ce traitement spécial à la maladie en question servir de type méthodique pour toutes les maladies qui le comportent. C'est la thérapeutique de Montpellier.

la moelle, en vertu de ce trouble de l'équilibre circulatoire qui est la fluxion, il produit la congestion. La congestion est un symptôme; la fluxion est un élément de maladie. Si l'on traite la congestion, il suffit d'enlever du sang. Si l'on traite la fluxion, on emploiera une méthode dont Barthez a posé le premier les principes, méthode qui s'élève au-dessus de la médication empirique de toute la hauteur qui sépare la médecine des éléments de la thérapeutique des symptômes.

Toute fluxion n'est pas bonne à supprimer; mais, quand elle se porte sur un organe aussi important que la moelle, elle doit être traitée. On la détournera vers l'organe dont elle est partie ou sur un organe moins important : vers le système tégumentaire, dans la myélite syphilitique; vers la région anale ou lombaire, dans la paraplégie cervicale.

Au début, on la portera *loin du lieu* : c'est la période de *révulsion*, période souvent courte et souvent méconnue, surtout dans les hôpitaux, où les malades arrivent, d'ordinaire, avec des lésions depuis longtemps réalisées. Les révulsifs cutanés et intestinaux, légers d'abord, puis plus énergiques, rempliront cette indication majeure.

Quand l'acuité des phénomènes sera diminuée, l'on aura recours à la *dérivation*. On emploiera, au début, les dérivatifs passagers et peu énergiques : saignées dérivatives, vésicatoires; plus tard, des moxas et des pointes de feu. Ce dernier moyen, employé depuis longtemps par M. le professeur Courty, a amené une guérison complète chez un paraplégique atteint de syphilis, mais dont l'histoire clinique n'est pas assez nette pour prendre place dans ce travail. Le malade, sorti de l'Hôpital général, reprit ses travaux. Il vient d'avoir, au bout de dix ans, une récidive de sa paraplégie, que les eaux de Balaruc ont améliorée.

Quand la maladie est chronique, le remède doit être chronique (Peyrilhe). On ne peut détruire en un jour l'œuvre de plusieurs années. Les cautères, produisant cette dérivation longue et soutenue que réclame M. Potain dans les maladies du cœur, seront alors indiqués.

Nous ne parlerons pas de la médication déplétive et contro-stimulante. On ne saigne pas dans les diathèses; on n'appauvrit pas l'économie dans les processus pauvres. On songe plutôt à relever les forces et à ramener à son type normal la nutrition pervertie.

II. INDICATIONS TIRÉES DE L'ALTÉRATION NUTRITIVE.

Dans la syphilis, la nutrition générale est entravée par les lésions des organes de l'hématopoïèse et l'infection du sang; dans les myélites syphilitiques, la nutrition locale peut être troublée par les modifications des centres trophiques.

Ces altérations des centres nerveux nécessitent l'emploi des médicaments *éliminateurs des produits anormaux*.

L'iodure de potassium est ici doublement indiqué, surtout quand les éléments de la névroglie sont encore à l'état embryonnaire. Il a un rôle altérant, et c'est à ce titre qu'on l'administre parfois à petites doses. On en fait alors une sorte d'aliment, comme de l'huile de foie de morue.

C'est aussi à titre d'altérant que l'or est indiqué. Chrestien, en 1811, l'a considéré à tort comme le spécifique de la syphilis. Duncan le préconise dans la cachexie des syphilis rebelles. M. le professeur Combal l'emploie à l'état d'oxyde précipité par l'étain, ou de chlorure d'or et de sodium. Il fait avec 0,05 centigr. de ce dernier 12 tablettes de chocolat. On en donne deux par jour; on diminue ensuite, tout en conservant

la même quantité de chlorure d'or, le nombre des pastilles, que l'on administre toujours à la dose de deux par vingt-quatre heures.

Parmi les éliminateurs des produits anormaux, se placent beaucoup d'agents de la médication biocratique (Fonssagrives). Ces modificateurs des fonctions sont les sudorifiques auxquels on doit revenir; les diurétiques, les purgatifs salins, préconisés par Delmas. L'eau de Balaruc, les pilules de Buntius, le jaborandi, etc., seront les agents de cette méthode imitatrice des moyens mis en œuvre par la nature.

En s'adressant ainsi directement à la lésion, on réussira mieux dans le traitement de l'élément nerveux que nous allons entreprendre.

III. INDICATIONS TIRÉES DE L'ÉLÉMENT NERVEUX.

L'élément nerveux, qui existe dans toute maladie, est ici prédominant. Son intensité varie suivant l'âge, le tempérament, la profession du sujet, suivant l'état aigu ou chronique de la myélite, suivant enfin l'étendue de ses lésions.

Son étude demanderait un volume, et nous ne pouvons lui consacrer que quelques lignes. Contentons-nous de tracer un plan général de son traitement.

Pour le traiter, il faut le diviser en des symptômes constitutifs : *troubles sensitifs*, *moteurs*, *intellectuels*, *trophiques*, et combattre successivement ces derniers suivant leur importance.

a) *Troubles sensitifs*. — La *douleur* est parfois au début un sujet d'indication. Peu intense d'ordinaire dans les myélites syphilitiques, elle trouvera pour la supprimer divers narcotiques et anesthésiques locaux, et notamment les préparations salicylées que nous

avons vues produire de bons effets contre les douleurs fulgurantes des ataxiques.

L'*anesthésie* sera traitée par les courants interrompus (Vulpian, Grasset) ou par les courants continus. Nous avons exposé ailleurs les résultats comparatifs des diverses méthodes d'électrisation. Ces derniers moyens pourront, dans certains cas, agir en *régulateurs de la sensibilité*, et modifier l'hyperesthésie ou les sensations subjectives.

b) *Troubles moteurs.* — Exagérée ou pervertie, la myotilité donne lieu à des tremblements, à des convulsions, à des contractures.

Pour dissiper ces phénomènes, les bromures de potassium, d'ammonium ou de camphre, les solanées vireuses, les narcotiques, les pulvérisations d'éther sur la colonne vertébrale sont indiqués.

Les *phénomènes de dépression* sont autrement graves. *Traiter la paralysie*, voilà l'important; la guérir, voilà le but. On emploiera successivement et suivant les indications :

1° *Des moyens mécaniques.* — Massage, percussion, pétrissage, acupuncture, gymnastique, frictions simples ou aromatiques.

2° *Des agents physiques.* — Le *froid* peut être très-utile pour réveiller la contractilité musculaire. Les douches ordinaires, ascendantes ou descendantes, générales ou locales; les bains russes, etc., combinent son action physique à l'action mécanique.

L'*électricité* est contre-indiquée quand il y a des phénomènes d'excitation. On doit éviter d'électriser le cerveau, la congestion pourrait s'ensuivre. Débutant par des doses faibles et graduelles, on pratiquera une sorte de dissection des divers muscles et de leurs faisceaux. Pour diminuer la douleur, il suffira d'appliquer sur la peau les deux électrodes mis au contact (Duchenne). Le courant musculaire et le courant névro-

musculaire seront successivement employés, sans précipitation comme sans découragement. Il faut se souvenir que l'écueil de la faradisation, comme celui des eaux minérales, est l'intempérance et l'irrégularité avec lesquelles on en use.

3° *Des agents empruntés à la matière médicale.* — La matière médicale nous fournit la noix vomique, préconisée par Stemberg dans les paralysies syphilitiques ; la brucine, la physostigmine, l'ergotine, etc., dont l'action pourra être combinée à celle d'autres agents d'une thérapeutique rationnelle, qui doit, dit Mauriac, toujours accompagner l'usage des spécifiques.

c) Les *troubles intellectuels* ne deviennent apparents que lorsque la syphilis frappe le cerveau et en ébranle les facultés ; mais il est parfois une sorte d'érethisme nerveux inhérent à l'adynamie, ou une espèce d'irritation spinale (Hammond), dont les toniques associés aux antipasmodiques auront assez facilement raison.

d) Les *troubles trophiques* peuvent enfin, par leur intensité ou par leur persistance, préoccuper le médecin. On préviendra l'extension des eschares par les *water matress* et l'iodoforme; l'exagération de l'atrophie, par l'électricité; l'aggravation, la cystite ammoniacale, par l'acide benzoïque, les lavages de la vessie, etc., La pneumonie peut, dans certains cas (Fernet), être un trouble trophique comme la cystite. D'ordinaire, c'est une véritable complication, une maladie surajoutée à l'affection primitive. Son apparition est toujours grave (Stemberg) et nécessite une intervention énergique et rapide.

Indications tirées du malade. — L'on n'a pas, dit Dumas, des maladies à traiter, mais des malades. Chacun conçoit à sa manière la cause morbifique. La maladie, semée sur le terrain individuel, y trouve des prédispositions physiologiques ou pathologi-

ques innées ou acquises, qui la modifient profondément.

Si l'économie fait la maladie, c'est elle aussi qui la guérit. « Comme toute maladie, la diathèse syphilitique guérit non par les efforts de la thérapeutique, mais par les seules forces de l'organisme. » Sans aller aussi loin que Lancereaux, l'on peut dire qu'un bon état somatique favorise le retour à la santé, par la résistance offerte au virus et par la tolérance apportée aux remèdes.

Comme toutes les diathèses, la syphilis est une vieillesse anticipée et morbide; il n'est pas, dit Broadbent, de maladie qui transforme plus vite un enfant en un vieillard. L'indication principale sera donc tirée de l'état des forces, disons mieux: de l'état de la force vitale.

Dans l'organisme vivant, il n'y a pas des forces, mais une force. Cette force se traduit par des énergies agissantes et radicales. D'où deux règles à suivre: 1° Augmenter les forces radicales; 2° Utiliser les forces agissantes.

Les *toniques* remplissent la première indication.

Les *stimulants*, qui donnent une secousse passagère à l'économie, seront peu enployés dans les myélites, à moins qu'ils n'aient pour but de produire un effet perturbateur.

Nous donnerons la préférence aux agents *stimulants et toniques*. Tels sont les vins généreux, comme le Bordeaux, qui agit par le fer comme tonique, et par l'alcool comme stimulant.

Le *régime* est à la fois stimulant et tonique; il augmente les forces *in posse*, et les forces *in actu*. C'est un adjuvant, dit Forget, qui manisfeste les vertus des remèdes les plus efficaces. Il en est de même du séjour à la campagne, qui est le millieu des *reconstituants*.

Ces derniers, comme le vin de quinquina, les ferru-

gineux etc., doivent accompagner toujours le mercure. Une syphilis traitée sans toniques, dit M. le professeur Courty, a beaucoup de chances de résister et de lasser la patience du médecin. Quand le mal en est arrivé à la période de cachexie, dit Duncan, il faut recourir aux iodés, à l'or, à l'arsenic, et l'on obtiendra de bons effets.

L'*hygiène* la mieux entendue sera enfin recommandée aux malades ainsi qu'une vie calme et des voyages dans les climats relativement chauds, comme Menton et l'Italie. L'absence absolue d'excitation et de suractivité fonctionnelle des systèmes moteurs et sensitifs de la moelle épinière sera nécessaire et quelquefois suffisante.

Le traitement hygiénique est déjà un traitement moral ; l'on se souviendra pourtant du précepte de N. Massa : *Lætentur et sint jucundi, fugiant plorantes et loca tristia.* (*De Morbo gallico*, cap. XV.)

I. — Pour agir efficacement contre une syphilis rebelle, il faut : 1° Manifester ses actes morbides cutanés ; 2° agir sur ces manifestations par les spécifiques.

Les eaux sulfureuses et le traitement mixte remplissent cette double indication. M. le professeur Dupré a constaté souvent, à Luchon et à Cauterets, que l'association de la cure hydrothermale au traitement de la syphilis en augmentait la tolérance et lui permettait d'agir avec plus d'efficacité.

II. Il est des sources thermales qui s'adressent à la fois à l'*état général du malade* et à la *lésion organique*. Telles sont les eaux de Lamalou, que M. le professeur Dupré a le premier bien fait connaître et qu'il a classées parmi les acidules ferrugineuses. Elles sont à la fois toniques, antiplastiques, antiparalytiques. (L'auteur aurait pu ajouter les eaux d'Ustou).

Après l'énumération des moyens puissants dont la

thérapeutique et l'hygiène disposent, l'on doit pourtant se souvenir qu'il s'agit d'un tempérament morbide à modifier. Si la guérison paraît être obtenue, que l'on songe au mot de William Gull : « *Syphilis once, syphilis ever.* »

Sauvegarder l'avenir, voilà le but que l'on doit poursuivre. On y réussira par l'emploi intelligent et ménagé des spécifiques, surtout de l'iodure, et par une lutte constante contre les poussées congestives qui surviennent autour des régions nerveuses détruites. La syphilis, en effet, se promène dans le vaste champ de la névroglie aussi bien que sur la peau et sur les muqueuses.

Indications palliatives. — Lorsque les médicaments spécifiques, créateurs de fonctions nouvelles et modificateurs des fonctions existantes ont échoué ; lorsque les médications étiocratique, nosopoiétique et biocratique sont restées impuissantes par la faute de l'affection du malade ou du médecin, ce dernier a encore son double rôle à remplir :

1° Prolonger la vie générale, en prévenant les complications et la cachexie syphilitique ou médullaire ;

2° Remédier autant que possible aux désordres irremédiables de la vie locale;

3° *Soulager le malade physiquement et moralement.*

C'est alors qu'il met en œuvre la véritable médecine hippocratique, *la médecine du corps et la médecine du cœur.*

Désespéré de ne pouvoir guérir, le médecin soulage et console.

LITTÉRATURE MÉDICALE

Accès d'asthme, cure rapide par les injections sous-cutanées de morphine.

M. le Dr Huchard dans une savante étude qu'il a communiquée à la Société Clinique de Paris, a traité cet intéressant sujet. Voici deux observations qu'il y rapporte. On remarquera que l'indication de cette pratique est prise du rapport qu'il y a de la dilatation des pupilles chez les asthmatiques durant l'accès et des restrictions de ces mêmes organes chez les individus qui font usage de la morphine. Ainsi l'alcaloïde resserrant la pupille fut désigné pour la cure de l'asthme qui la rétrécit. Cela noté, rapportons les observations de M. Huchard.

Dans la première observation citée de M. le Dr Vibert, il s'agit d'une femme de 35 ans, qui depuis trois jours était en proie à un accès d'oppression rebelle à tous les moyens : potions expectorantes, papiers, cigarettes antiasthmatiques, etc. « Une injection de 5 milligr. de morphine resserra un peu les pupilles, qui étaient dilatées auparavant, provoqua une légère transpiration et fut suivie d'un petit sentiment de soulagement.

« Encouragé par ce premier résultat, dit M. Vibert, je pratiquai une nouvelle injection d'un centigr. une demi-heure après la première, et attendis, non sans une certaine anxiété, l'effet qui allait se produire. Le pouls, qui était dur et petit, ne tarda pas à devenir souple et large; les pupilles se resserrèrent; la somnolence parut, la respiration devint plus large, plus facile. La malade s'étendit et s'endormit presque sans oppression. Son sommeil dura 7 heures, et le

lendemain, je la trouvai très soulagée. La journée fut assez bonne, et le soir, sur la demande de la malade, je fis une nouvelle injection de 20 milligr. qui lui procura une très bonne nuit. Il ne lui restait plus alors que cette gêne de la respiration qui est inhérente à une forte bronchite, l'accès d'asthme avait été jugulé. » Cette femme fut encore reprise plusieurs fois des mêmes accidents qui furent promptement dissipés par le même procédé.

Dans une autre observation, il s'agit d'une femme de 38 ans qui se trouvait dans un état d'angoisse si effrayant qu'il hésita même à faire une injection de morphine ; la malade était assise sur son lit, soutenue par deux voisines, elle était dans un état d'orthopnée extrême, la face pâle, les yeux hagards, éteints, les pupilles très dilatées, le pouls presque imperceptible, la peau froide. Cet état grave durait depuis quatre jours sans un instant de sommeil, sans répit, et menaçait encore de s'aggraver. A l'auscultation, on ne percevait que quelques râles sibilants et sonores. En face d'une position si grave, M. Vibert proposa une injection de morphine qui fut acceptée avec empressement par l'assistance, car on s'attendait à chaque instant à voir la malade rendre le dernier soupir. Un quart d'heure après une injection à un centième de morphine, la pupille se contracta un peu, le pouls se releva, et la malade ressentit un léger soulagement. Après une nouvelle injection de 5 milligr., les inspirations devinrent plus longues et plus profondes, la peau chaude et sudorale, le pouls large, fort et souple, la physionomie exprima un bien-être progressif, et la malade put dormir avec calme une bonne partie de la nuit. Le lendemain, une nouvelle injection de 3 centigr. fut pratiquée, et deux jours après, la malade reprenait l'appétit et bientôt retrouvait ses forces. Quinze ou seize mois après, elle fut reprise d'un nouvel accès d'oppression qui, cette fois, fut, dès le début, enrayé immédiatement par une injection de 5 centigr. Depuis quatre ans, cette malade qui était atteinte

fréquemment d'accès analogues, mais moins forts, n'en a eu que de très faibles.

Dans deux autres observations, un homme de 40 ans, une femme de 50 ans virent également leurs accès d'asthme disparaître rapidement par l'emploi de la même médication.

Des lésions vasculaires dans le mal de Bright. (EWALD).

Bright a, le premier, découvert que, dans un certain nombre d'affections rénales, on trouve des hypertrophies cardiaques que l'on ne peut mettre ni sur le compte de l'athérome, ni sur celui d'une affection valvulaire. (Il a constaté cette circonstance 23 fois sur 100 malades.)

Dans la discussion qui a suivi, les uns ont vu, entre l'affection du cœur et celle du rein, un rapport de cause à effet, les autres ont cru qu'il fallait faire intervenir un troisième facteur; Bright lui-même avait parlé d'une obstruction capillaire consécutive à une altération du sang. Johnson croit à une contracture tonique des artérioles rénales; Traube croit que cette contracture réside dans les capillaires; Johnson a même trouvé une hypertrophie de la pie-mère, de la peau et du mésentère; il croit que l'on peut rencontrer un état analogue dans toute l'économie. Plus récemment, Gall et Sulton ont décrit, sous le nom de fibrose artério-capillaire, une dégénérescence consistant dans l'épaississement des gaînes lymphatiques des capillaires rénaux et la régression de leurs éléments musculaires.

Les recherches de l'auteur ne lui ont pas montré que cette opinion fût exacte; la seule lésion vasculaire qu'il a constamment trouvée, c'est l'épaississement de la tunique musculaire des petits artères. La proportion qui existe à l'état normal entre le calibre d'un vaisseau et l'épaisseur de ses tuniques peut varier. Ewald ne croit point que l'augmentation d'épaisseur de ces derniers soit due, comme le veut Johnson,

à une contraction active, car elle disparaîtrait après la mort. Pour lui, ces altérations vasculaires peuvent se rattacher à trois processus morbides fondamentaux : 1° la néphrite interstitielle ou mixte (interstitielle et parenchymateuse); 2° la néphrite parenchymateuse; 3° d'autres maladies du rein. La distinction, facile dans les cas très tranchés, devient extrêmement difficile dans d'autres, de sorte que l'auteur adopte pour se guider une base conventionnelle. Il rattache les lésions du rein à une variété ou à une autre d'après leur poids, suivant qu'il dépasse 300 grammes ou reste au-dessous.

Il n'a pu rencontrer que trois cas dans lesquels le poids était inférieur à 300 (néphrite purement interstitielle). D'après lui cette maladie serait beaucoup moins rare sur le continent qu'en Angleterre, en Norvège ou vers les bords de la mer. Dans ces cas, les poids du cœur et du rein seraient dans un rapport inverse. La relation entre l'état du rein et celui des parois vasculaires serait loin d'être aussi manifeste. Dans un cas de néphrite consécutive à un empoisonnement par le plomb, l'hypertrophie cardiaque ne s'est point produite dans les conditions ordinaires; il est vrai que l'état d'amaigrissement du sujet expliquait cette circonstance.

Voici quelles conclusions l'auteur a pu tirer des observations se rattachant au premier groupe :

1° Dans presque tons les cas de néphrite chronique interstitielle, on trouve une hypertrophie de la musculature du cœur et des gros vaisseaux.

2° Les néphrites mixtes, dans lesquelles le poids du rein ne dépasse pas 300 grammes, retentissent également sur les organes de la circulation; dans les 2/3 des cas, on trouve une hypertrophie cardio-vasculaire; dans 1/3, une hypertrophie cardiaque isolée. Lorsque le poids dépasse 300 gr., on trouve toujours les deux lésions.

Les observations du second groupe, comprenant les néphrites purement parenchymateuses, ne mentionnent l'hy-

pertrophie cardiaque que dans un cas sur trois. Ce groupe comprend trois observations dans lesquelles on a pu constater un léger degré de dégénérescence amyloïde.

Les 24 malades, compris dans le troisième groupe, souffraient d'affections diverses : il y avait 2 phthisies, 2 typhus, 1 kyste de l'ovaire, 1 leucémie, 2 athéromes accompagnés de cachexie sénile, 1 méningite, 13 affections valvulaires du cœur. Les vaisseaux du rein étaient sains chez tous ceux qui n'avaient présenté durant la vie aucun accident que l'on pût rapporter à cet organe, bien qu'il y eût assez souvent une hypertrophie cardiaque.

On doit conclure que l'hypertrophie cardiaque, arrivant sans affection du rein, ne retentit point sur les vaisseaux.

Ewald examine ensuite les théories par lesquelles on a tenté d'expliquer ces lésions vasculaires; il n'admet point, avec Gall et Sutton, la dégénérescence sénile, puisque l'on trouve les mêmes désordres chez des individus peu avancés en âge, à la suite de la scarlatine par exemple. Il n'admet point, avec Johnson, le retard des mouvements du cœur et l'abaissement de la tension artérielle consécutifs à l'action des nerfs d'arrêt; il est, au contraire, porté à croire, avec les vieux auteurs, à des oblitérations capillaires qui retentissent mécaniquement sur la tension artérielle. Quant aux lésions subies par les vaisseaux du rein, elles résultent simplement du processus inflammatoire local à marche chronique.

(*Gaz. des Hôp.*).

Persistance du canal artériel, observation
de M. le docteur Franck.

M. Franck a fait à la Société de chirurgie une communication des plus intéressantes sur la persistance du canal artériel, dont il a eu occasion d'observer récemment deux

exemples, l'un chez un enfant de 2 ans, le second chez un enfant de 4 ans.

Ces deux enfants présentaient absolument les mêmes signes. L'un d'eux étant mort d'une affection intercurrente, et son autopsie ayant révélé la persistance du canal artériel, M. Franck crut pouvoir attribuer au second la même lésion qui a été constatée chez le premier. Tous deux ils avaient, de leur vivant, une excellente santé apparente; pas de cyanose, même pendant les efforts; pas de troubles respiratoires ou cardiaques. Le hasard seul fit constater chez tous les deux l'existence d'un souffle systolique, assez intense, à la partie postérieure du thorax, à gauche dela colonne vertébrale, à la hauteur de la 3e ou 4e vertèbre dorsale. Ce souffle systolique se renforçait notablement pendant l'inspiration et diminuait pendant l'expiration. L'auscultation du cœur ne décélait rien d'anormal.

Le diagnostic d'une lésion congénitale de l'aorte et de l'artère pulmonaire ne pouvait évidemment être posé d'après ce simple symptôme. Aussi, l'examen n'ayant pas été poussé plus loin chez le premier enfant, la lésion fut méconnue pendant la vie. Quand M. Franck eut l'occasion de voir le second enfant, il se rappela le cas observé antérieurement, et il crut pouvoir, sur l'existence du souffle systolique postérieur avec renforcement inspiratoire, admettre, avant plus ample recherche, la persistance du canal artériel. L'étude attentive des caractères du pouls n'a fait que confirmer l'auteur dans cette idée, qui a été, du reste, partagée par M. Marey, auquel l'enfant a été présenté. Ce sont ces modifications du pouls et les causes qui les déterminent que l'auteur a tout particulièrement eu en vue d'étudier dans sa communication. En tâtant le pouls radial du petit enfant endormi, M. Franck fut frappé, tout d'abord, d'une inégalité régulière, rythmée, dans l'amplitude des pulsations. A une série de 4 à 5 pulsations fortes, soulevant énergiquement le doigt, succédait une série de 5 à 6 pulsations affaiblies. L'artère semblait grosse et tendue pendant la pre-

mière série, affaissée pendant la seconde. Cette périodicité des inégalités d'amplitude du pouls était, comme il fut facile de le constater, en rapport avec la respiration. Pendant l'inspiration, les pulsations devenaient plus petites, pendant l'expiration elles augmentaient d'amplitude.

L'exploration du pouls avec le sphygmographe fut faite pendant le sommeil de l'enfant, et on put alors constater plus nettement le rapport qui vient d'être indiqué. En un mot, les influences normales des mouvements respiratoires sur le pouls se sont montrées considérablement exagérées.

M. Franck croit pouvoir expliquer la diminution de la tension artérielle et la petitesse des ondées sanguines pendant l'inspiration de la manière suivante : La dilatation du poumon s'accompagne, comme on sait, de dilatation des vaisseaux intra-pulmonaires pendant l'inspiration; de là résulte l'afflux plus abondant du sang de l'artère pulmonaire dans les branches des réseaux du poumon. Si la crosse aortique communique avec l'artère pulmonaire, il est évident que le sang contenu dans l'aorte sera en partie détourné de son trajet aortique pour affluer dans l'artère pulmonaire. Il sortira donc de la poitrine une moins grande quantité de sang artériel pendant l'inspiration; de là l'atténuation des pulsations radiales à ce moment. Inversement, pendant l'expiration l'aorte déverse une moins grande quantité de sang dans l'artère pulmonaire, il en passe davantage dans la circulation périphérique, et le pouls se relève pendant l'expiration. Quant au renforcement inspiratoire, il résulte de l'exagération de l'inégalité entre la pression aortique et la pression de l'artère pulmonaire pendant l'inspiration; à ce moment, en effet, le sang de l'artère pulmonaire se précipite avec plus d'abondance dans le poumon.

M. Franck, en somme, considère comme suffisants pour permettre d'établir le diagnostic de la persistance du canal artériel : 1° l'existence d'un souffle systolique en arrière de la poitrine, à gauche de la colonne vertébrale, entre les apophyses épineuses et le bord spinal de l'omoplate, à la hau-

teur de la 3e ou 4e vertèbre dorsale; 2° le renforcement inspiratoire de ce souffle; 3° l'exagération si remarquable des influences respiratoires sur le pouls artériel. La communication de M. Franck démontre encore que c'est à tort que les auteurs ont fait figurer la persistance du canal artériel au nombre des causes productrices de ce phénomène complexe, connu sous le nom de cyanose.

La pleurésie et ses variétés, par M. le docteur Lancereaux.

M. Lancereaux donne d'abord la classification des pleurites, qui est la même qu'il a adoptée pour toutes les inflammations des séreuses :

1° Pleurites exsudatives : *à frigore*, rhumatismales.

2° Pleurites suppuratives : par perforation, puerpérales-pyémiques.

3° Pleurites adhésives : membraneuses, tuberculeuses, gommeuses.

Des distinctions fondamentales sont à établir entre ces diverses variétés; la pleurésie *à frigore* est unilatérale, elle a une phase initiale, aiguë, de là point de côté; cette période s'accompagne de fièvre, l'épanchement se forme rapidement, et il existe une lymphangite généralisée dans le réseau superficiel de la plèvre. Dans une seconde période, la fibrine contenue dans ce réseau se coagule, d'où l'arrêt dans la production de l'épanchement qui reste stationnaire. Enfin, dans la troisième période, les lymphatiques redeviennent libres et le liquide épanché est résorbé. La durée totale de ce processus est de cinq à six semaines, et l'on peut l'annoncer à coup sûr. M. Lancereaux cite à l'appui plusieurs observations de son service. Le traitement de la pleurésie se déduit facilement de la connaissance de ce processus. Les vésicatoires ne sont bien indiqués que dans la première, période, et restent absolument sans effets dans la seconde, à cause de l'obstruction des lymphatiques; la troisième pé-

riode réclame l'usage des dérivatifs et des diurétiques, qui doivent faciliter la résorption du liquide par les voies lymphatiques, redevenues libres.

Dans la pleurésie rhumatismale, le point de côté fait défaut, la fixité des lésions et des symptômes, si remarquable dans la pleurite *à frigore*, est remplacée par une mobilité toute spéciale, qui rend la durée de la maladie tout à fait indéterminée, et la subordonne à l'évolution du rhumatisme. Les lésions sont différentes, évidemment, et il est fâcheux que leur étude n'ait pas encore été faite; elle donnerait la raison de ces différences si tranchées.

A propos des pleurites suppuratives, M. Lancereaux signale un mode de développement remarquable de la pleurite puerpérale, qu'il a eu l'occasion d'observer plusieurs fois. Il se produit d'abord une lymphangite utérine et périutérine, à la suite de laquelle le péritoine s'enflamme dans toute son étendue, et plus spécialement du côté gauche. Là, l'inflammation gagne la plèvre à travers le diaphragme et une pleurite suppurative se produit.

M. Lancereaux insiste peu sur les autres types, qui présentent, évidemment, des caractères encore plus tranchés.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 24 septembre 1878. — Présidence de M. Bouley.

La correspondance non officielle ne comprend qu'une seule pièce, un mémoire de M. Weill, médecin-major, intitulé : « De l'endémie typhoïde à Troyes. »

— M. Larrey présente : 1° Au nom de M. Jose Ennés,

chirurgien-major de l'armée portugaise, une brochure intitulée : « Hommes et livres de médecine militaire. » — 2° Au nom de M. le docteur Lanoaille de Lachèse, médecin-major de 1re classe, une brochure intitulée : « Les races latines dans la Berbérie septentrionale. »

— M. Hillairet présente, au nom de M. le docteur Paul Fabre, médecin des mines de Commentry, une brochure intitulée : « De l'élévation de la température dans les houillères, et des phénomènes qui s'y rattachent au point de vue hygiénique. »

— M. Maurice Perrin présente, au nom de M. le docteur Poncet, agrégé libre du Val-de-Grâce, une brochure intitulée : « De la rétino-choroïdite palustre. »

— M. Planchon lit, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, une série de rapports dont les conclusions sont adoptées sans discussion.

— M. Bouley communique à l'Académie une consultation qu'il a adressée à un avocat de la Cour d'appel de Paris, qui lui demandait son opinion sur le fait suivant : Un veau destiné à la boucherie fut envoyé à Paris, et la viande fut reconnue corrompue à l'arrivée; l'expéditeur de cette viande fut condamné à six jours de prison et 25 francs d'amende. Ce veau, âgé de 2 mois, s'était échappé d'une étable où il était tenu renfermé, et, pendant vingt à trente minutes, s'était livré à une course folle, à la suite de laquelle il tomba comme suffoqué. Quatre heures après, ce veau était préparé pour la boucherie; il fut expédié le jour même à Paris, où il fut saisi cinquante heures après sa mort. L'inspecteur de la boucherie crut reconnaître, à l'examen de la viande, que l'animal était mort de maladie et que, par conséquent, sa chair était insalubre. Il rédigea son rapport en conséquence, et c'est sur les données de ce rapport que l'expéditeur fut condamné à la prison et à l'amende.

M. Bouley pense, au contraire, d'après l'examen des faits et des circonstances attestées par les témoins, que le veau, loin d'être malade, était au contraire dans un état exubé-

rant de santé; qu'une fois en liberté, il a fait une dépense excessive de ses forces, et qu'il a succombé dans un état asphyxique. Il rappelle que des faits de cet ordre se produisent chez des animaux de travail quand on les force à des courses trop rapides ou trop prolongées, cas dans lesquels ces animaux sont frappés d'anhématosie. Ces accidents se produisent d'autant plus facilement que ces animaux sont plus jeunes, plus gras et moins entraînés. Si, comme l'affirme l'inspecteur, cet animal eût été atteint d'une inflammation des plèvres et du péritoine, il est de pleine évidence qu'il n'aurait eu aucune disposition à se livrer à une course folle, et qu'il n'en aurait pas eu la force. Les inductions tirées de l'examen des lésions cadavériques n'étaient donc pas fondées. Ce veau n'était donc pas mort de maladie.

Ce fait établi, il n'en est pas moins vrai que la viande de ce veau était impropre à la consommation, puisqu'elle présentait tous les caractères d'une putréfaction avancée. Suivant M. Bouley, cette putréfaction hâtive s'explique par ce fait établi que les cadavres des animaux forcés à la course, et non vidés, sont plus prompts à se décomposer, surtout quand la température ambiante est élevée; M. Bouley conclut que le propriétaire du veau n'était pas responsable de l'état de décomposition de la chair de l'animal.

« En résumé, dit M. Bouley en terminant, je crois pouvoir formuler avec certitude les conclusions suivantes :

1° Le veau n'est pas mort de maladie ;

2° Il a perdu haleine à la suite de la course effrénée à laquelle il s'est livré; il est tombé épuisé d'haleine et de souffle;

3° Cette manifestation était celle d'un excès de santé ;

4° Si le veau eût été malade par suite d'une inflammation pleurale et péritonéale, il n'aurait pu s'y livrer; donc l'affirmation de l'existence de ces deux maladies n'est pas fondée;

5° La viande de ce veau avait subi une altération manifeste au moment de la saisie ;

6° Cette altération s'explique : *a* par la course forcée à

laquelle l'animal s'est livré avant sa mort; *b* par le délai de quatre heures qui s'est écoulé entre le moment de la mort et celui où les intestins ont été détachés du cadavre; *c* par l'élévation de la température et l'humidité de l'atmosphère. Mais l'expéditeur ne saurait être rendu responsable de l'effet de ces causes dont il ignorait l'influence, et qu'il ne pouvait ni prévoir ni éviter;

7° A supposer que la saignée n'ait pas pu être aussi complète que dans les conditions ordinaires de l'abattage, cela ne pourrait constituer un fait dommageable que l'on devrait reprocher à l'expéditeur;

8° Enfin, conclusion terminale, la viande expédiée était dans de bonnes conditions au moment de l'expédition; les circonstances qui ont amené la décomposition hâtive de cette viande sont des circonstances fatales dont l'expéditeur ne saurait être rendu responsable. »

La plaidoierie de l'avocat, basée sur les conclusions de la consultation de M. Bouley, a amené l'entier acquittement du prévenu; mais M. Bouley s'étonne que l'examen de la viande de boucherie soit confié à des inspecteurs n'ayant aucune des connaissances nécessaires pour décider si la viande provient d'animaux sains ou malades, et que, cependant, un tribunal, sur le rapport de pareils employés, absolument incompétents, ait pu condamner à l'amende et à la prison, ce qui, surtout dans les campagnes, constitue une flétrissure indélébile, un homme honorable qui n'avait, dans ce cas, aucun reproche à se faire. La liberté des citoyens ne saurait être ainsi livrée à l'arbitraire et à l'ignorance, et il y a là, suivant lui, un abus et la nécessité d'une réforme qu'il serait bon de signaler à l'autorité compétente.

— M. Blot se rappelle un fait analogue de surmenage qu'il a eu occasion d'observer dans l'espèce humaine. Il s'agit d'une femme en couches dont le bassin était rétréci par une tumeur moitié osseuse, moitié fibreuse, qui avait été soumise pendant deux jours aux douleurs d'un travail infructueux, puis aux souffrances et aux violences de cinq ou

six tentatives d'extraction également impuissantes. De guerre lasse, elle avait été apportée à la clinique d'accouchements, où elle fut délivrée au moyen de l'embryotomie. Mais, à son arrivée, elle était dans un état voisin de la mort, et malgré tous les soins dont elle fut entourée après sa délivrance, elle ne tarda pas à succomber. Le lendemain, en entrant dans la salle d'autopsie, M. Blot fut frappé de l'état de décomposition avancée du cadavre, bien que la température ne fût pas élevée; l'abdomen et les membres étaient extrêmement gonflés, et les muscles, en particulier, présentaient un état de ramollissement extrême. M. Blot crut devoir attribuer ces altérations au surmenage de la femme par des contractions et des efforts qui avaient duré deux jours sans résultat, ainsi qu'à la souffrance excessive qu'elle avait endurée par suite des douleurs prolongées et des tentatives réitérées d'extraction du fœtus.

Des faits analogues ont été d'ailleurs observés dans l'espèce humaine à la suite des marches forcées, et les observateurs ont signalé des lésions pleurales et péritonéales semblables à celles dont a parlé M. Bouley, bien qu'il se fût écoulé, entre la marche forcée et la mort, un intervalle de temps suffisant pour le développement de l'inflammation de ces organes.

— M. Bergeron partage l'avis de M. Bouley relativement à l'inconvénient qu'il y a à ce que les fonctions d'inspecteur de la viande de boucherie soient confiées à des hommes ignorants et incompétents, mais il voudrait que la proposition de M. Bouley, tendant à ce que cet inconvénient soit signalé à l'administration, fût transformée en une proposition formelle émanant de l'Académie tout entière.

Relativement aux lésions qui ont été signalées dans le rapport adressé par l'inspecteur au sujet du veau en question, M. Bergeron s'étonne de n'avoir pas entendu mentionner les suffusions sanguines qui ont été communément observées dans des cas pareils et que M. Hérard, en parti-

culier, a signalées il y a déjà vingt-cinq ou trente ans, dans des cas de surmenage chez l'homme.

Enfin M. Bergeron dit avoir observé une fois, chez un chien, un cas du même ordre que celui dont il vient d'être question chez le veau, et que l'on pourrait désigner sous le nom de folie de la liberté. Ce chien, qui avait été longtemps tenu à l'attache, ayant été mis en liberté dans un parc, fut pris tout à coup d'une espèce de vertige, fit en courant à perte d'haleine au moins cinquante fois le tour du parc, et tomba mort à la fin de cette course effrénée.

— M. Larrey dit que les annales de la médecine militaire contiennent de nombreux faits de surmenage à la suite de marches forcées, surtout pendant les temps de grande chaleur. Parmi les lésions anatomo-pathologiques qui ont été signalées figurent les suffusions sanguines générales.

— M. Hillairet rappelle que des suffusions sanguines ont été constatées dans tous les organes chez les animaux forcés à la course. On a constaté en même temps chez ces animaux la manifestation de la rigidité cadavérique immédiatement après la mort. En ce qui concerne l'inspection de la viande de boucherie, M. Hillairet pense qu'il se produit à ce sujet de nombreux abus et la réglementation n'est pas assez sévère.

— M. Bouley est d'avis qu'il y aurait lieu d'imiter la municipalité de la ville de Bordeaux, qui a mis au concours les fonctions d'inspecteur de la viande de boucherie, concours à la suite duquel un vétérinaire a été investi de ces fonctions. Il ne faut pas que la santé, et, le cas échéant, la liberté des citoyens puissent être mises en cause par des gens absolument incompétents et étrangers aux notions scientifiques indispensables dans les fonctions qu'ils exercent.

Relativement à la réglementation du transport et de la vente de la viande de boucherie, M. Bouley ajoute qu'une loi contenant un projet d'organisation d'un service sanitaire a été rédigée, approuvée par le Conseil d'État, et qu'elle sera soumise au Corps législatif à la rentrée des Chambres.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

Académie des sciences.

DE L'ACTION QU'EXERCENT LES ANESTHÉSIQUES (ÉTHER SULFURIQUE, CHLOROFORME, CHLORAL HYDRATÉ,) SUR LE CENTRE RESPIRATOIRE ET SUR LES GANGLIONS CARDIAQUES, par M. le Professeur VULPIAN.

(Communiqué à l'Académie des sciences).

Les expériences de E.-H. Weber ont montré que, chez un animal qui vient de subir la section des deux nerfs pneumo-gastriques dans la région cervicale, la faradisation des segments périphériques ou thoraciques de ces nerfs, même à l'aide d'un courant de moyenne intensité, détermine une suspension des mouvements du cœur. Nous savons aussi, depuis les expériences de Traube, que la faradisation suffisamment énergique des bouts supérieurs, céphalique, de ces mêmes nerfs, a pour conséquence immédiate l'arrêt des mouvements respiratoires. Ces faits, qui offrent un grand intérêt ont été étudiés dans leurs moindres détails par divers physiologistes. Les expériences de Weber et de Traube peuvent être répétées sur des animaux curarisés, ou morphinisés,ou anesthésiés par l'éther, le chloroforme, le chloral.

Si on pratique la faradisation des segments périphériques des nerfs pneumo-gastriques sur un mammifère curarisé, on observe d'une façon générale, comme l'ont vu tous les expérimentateurs, les mêmes effets que chez un animal non empoisonné. Le cœur s'arrête en relâchement paralytique, flasque, et il reprend peu à peu ses mouvements au bout d'un certain nombre de secondes, même alors que l'on maintient les excitateurs de l'appareil à courants induits en contact avec les nerfs. Les effets de la faradisation des segments périphériques des nerfs vagues ne sont pourtant pas absolument identiques sur les mammifères curarisés et sur ceux qui ne le sont pas. Tandis que, sur ceux-ci, on peut arrêter

les mouvements du cœur en électrisant un seul pneumogastrique, on n'y parvient pas sur un seul animal curarisé pour peu que l'intoxication soit poussée un peu plus loin; d'autre part, dans ces mêmes conditions, l'arrêt dit diastolique du cœur dure moins longtemps, lorsqu'on prolonge la faradisation, que chez un animal non curarisé.

Si la curarisation est profonde, il y a une période pendant laquelle les faradisations les plus énergiques n'arrêtent plus le cœur, ne le ralentissent même pas; le seul effet observé est même une accélération des mouvements de cet organe. Ce sont là des faits bien connus, montrant que la curarisation préalable, qui est si souvent employée comme moyen d'immobiliser les animaux mis en expérience, ne laisse pas intactes, chez les mammifères, les extrémités cardiaques des nerfs pneumogastriques, contrairement à ce qu'on avait pu croire au début des études sur cette intoxication.

Les anesthésiques, c'est-à-dire l'éther, le chloroforme, le chloral, dont on se sert aussi très-fréquemment pour rendre les animaux insensibles, sans abolir la motricité des nerfs, modifient aussi dans un certain sens, très-différent du précédent, les effets des excitations des bouts périphériques des nerfs pneumogastriques; ils influencent encore, d'une façon tout aussi manifeste, les effets de l'excitation des bouts supérieurs ou céphaliques de ces mêmes nerfs.

Je choisis, comme exemple, le chloral hydraté, qui est souvent mis en usage aujourd'hui dans les laboratoires de physiologie expérimentale, sous forme d'injections intra-veineuses. Lorsqu'on a injecté dans une veine, (la saphène, par exemple), chez un chien, du chloral hydraté en solution aqueuse à un cinquième et en quantité suffisante pour produire un sommeil profond, on détermine une anesthésie complète, sur les caractères de laquelle je n'ai pas à insister.

Je dois me borner à ce qui peut fournir des moyens d'explication pour le fait sur lequel je désire appeler l'attention. Chez les animaux ainsi chloralisés, les mouvements du cœur persistent et il en est de même pour la respiration spontanée. Tous les physiologistes qui emploient ce procédé si commode d'anesthésie préalable, pour se livrer à diverses recherches expérimentales, ont vu que, dans certains cas, non rares,

surtout si l'injection intra-veineuse de chloral hydraté n'est pas pratiquée lentement, progressivement, les chiens, (les autres animaux aussi) cessent brusquement de respirer, après qu'une certaine quantité de la solution de chloral a pénétré dans l'appareil circulatoire. C'est une sorte de syncope respiratoire qui se produit ainsi, et le plus souvent alors les mouvements du cœur ne s'arrêtent pas en même temps; ils s'effectuent encore pendant une à deux minutes ou même plus longtemps.

On peut ramener d'ordinaire les mouvements respiratoires spontanés en pratiquant la respiration artificielle par des pressions répétées du thorax, et mieux encore par la faradisation énergique du tronc. Pour pratiquer cette faradisation, on applique un des excitateurs sur la face ou sur le cou, et l'autre sur la base de la poitrine ou sur la partie sous-thoracique de l'abdomen. Il se produit immédiatement un mouvement d'inspiration; on interrompt aussitôt le courant, les côtes reviennent à leur situation de repos, et l'expiration s'effectue ainsi. On recommence la faradisation instantanée; nouvelle inspiration suivie d'une expiration; on répète cette même excitation quinze à vingt fois par minute.

La respiration artificielle, faite de cette façon, entretient les mouvements du cœur, jusqu'au moment où le centre respiratoire bulbaire reprend son fonctionnement. Quelquefois ce résultat n'est obtenu qu'au bout de huit ou dix minutes de respiration artificielle pratiquée par ces moyens. J'ai vu un chien ne recommencer à respirer spontanément qu'après vingt-deux minutes de pressions thoraciques sans cesse répétées et de faradisation instantanée, pratiquée une vingtaine de fois par minute, de la manière qui vient d'être indiquée. Dans certains cas, tous les moyens sont inefficaces, le cœur finit par s'arrêter lui-même, l'animal meurt.

Parfois cette sorte de syncope respiratoire ne survient pas pendant qu'on injecte la solution de chloral dans les veines, ni quelques secondes après; c'est au bout de plusieurs minutes que la respiration s'arrête brusquement, tantôt, sans cause reconnaissable, tantôt quand on a commencé une expérience et probablement sous l'influence de telle ou telle

irritation traumatique. Les mêmes moyens sont nécessaires alors pour rétablir la respiration spontanée.

Des effets du même genre peuvent se produire chez les animaux anesthésiés par l'éther, par le chloroforme ou par d'autres substances analogues.

D'autre part, un autre accident peut survenir chez les chiens chloralisés, et cet accident est le plus souvent irrémédiable. Le cœur peut s'arrêter d'une façon plus ou moins soudaine, soit pendant que l'on pratique les injections intraveineuses de chloral, soit lorsqu'on fait telle ou telle expérience intéressant des fibres nerveuses sensitives. Le cœur s'arrête avant la respiration; les mouvements respiratoires ne cessent que quelques secondes plus tard. Il est rare que la faradisation, même pratiquée dès le premier moment où l'on a constaté la disparition du pouls artériel, remette le cœur en fonction.

Cet arrêt du cœur, cette syncope cardiaque, s'observe aussi chez les animaux éthérisés ou chloroformés, et il est certain qu'elle se produit plus facilement dans le cours des vivisections chez les animaux engourdis par les anesthésiques en question que chez ceux qui n'ont pas été soumis à aucune intoxication préalable ou chez ceux qui sont paralysés par le curare. Chez ceux-ci, l'affaiblissement de l'action modératrice des nerfs vagues est sans doute une condition qui rend moins dangereuses les excitations réflexes de ces nerfs.

Il résulte de ces données préliminaires que, chez les animaux anesthésiés et en particulier chez ceux qui sont chloralisés, le centre respiratoire subit des modifications notables. L'augmentation, même peu considérable, de la quantité de chloral en circulation peut suspendre le fonctionnement de ce centre. Il peut encore cesser de fonctionner sous l'influence de causes plus ou moins irritatives, soit qu'il s'agisse d'excitations prenant naissance dans tel ou tel organe, soit qu'il s'agisse d'excitations produites dans le cours des vivisections. D'un autre côté, les ganglions excitateurs des mouvements du cœur peuvent aussi, dans les mêmes circonstances, se paralyser, soit qu'il y ait une quantité excessive de chloral injectée, soit que les irritations traumatiques déterminées par la vivisection provoquent une

action modératrice réflexe des fibres cardiaques des nerfs vagues.

Or, si l'on répète, sur des chiens chloralisés profondément, l'expérience de Traube ou celle de E.-H. Weber, voici ce qu'on observe :

La faradisation des segments supérieurs, céphaliques, des nerfs vagues coupés, arrête les mouvements respiratoires, comme chez les animaux de cette espèce non anesthésiés; mais, tandis que, chez ceux-ci, les mouvements respiratoires se rétablissent spontanément et facilement, dans l'immense majorité des cas, malgré la persistance de l'électrisation, ils peuvent ne point renaître d'eux-mêmes chez les chiens chloralisés, et les animaux meurent, si l'on ne se hâte pas de cesser l'électrisation des nerfs vagues et de pratiquer la respiration artificielle seule ou aidée de la faradisation du tronc de l'animal, faradisation énergique, momentanée et répétée toutes les trois ou quatre secondes.

Souvent il suffit de faradiser les segments supérieurs des nerfs vagues pendant quelques secondes (3 à 10) pour déterminer un arrêt des mouvements respiratoires, et cet arrêt de la respiration serait mortel sans l'intervention de manœuvres de respiration artificielle et des secousses faradiques du tronc, secousses qui agissent à la fois en déterminant des inspirations d'une certaine aptitude et en réveillant, pour ainsi dire, les centres nerveux de leur profond engourdissement.

On obtient donc facilement et très-souvent dans ces conditions, sous l'influence de la faradisation des segments supérieurs des nerfs vagues coupés, l'effet que M. Paul Bert a constaté parfois sur des animaux non chloralisés, c'est-à-dire la mort soudaine, mort constamment définitive, si l'on ne fait aucune tentative de respiration artificielle.

Il n'est pas inutile de dire que, si l'on répète l'expérience plusieurs fois sur le même chien, on remarque qu'elle ne donne, en général, le résultat dont il s'agit, qu'une, deux ou trois fois; il est ensuite impossible, le plus souvent, de déterminer l'arrêt persistant de la respiration avec mort imminente. Les mouvements respiratoires spontanés se raniment alors, après une suspension plus ou moins longue, bien que

l'on continue la faradisation des segments supérieurs des nerfs vagues.

Si l'on soumet, dans les mêmes conditions de chloralisation complète, à l'action d'un courant induit, saccadé, les segments périphériques ou inférieurs des nerfs vagues, on constate non-seulement que le cœur s'arrête sur-le-champ en diastole, comme chez les animaux non anesthésiés, mais encore (ce qu'on observe bien rarement hors de ces conditions) qu'il peut s'arrêter d'une façon définitive, si l'on prolonge un peu la faradisation de ces segments nerveux. On constate ici encore que cet arrêt définitif, mortel, des mouvements cardiaques n'a plus lieu d'ordinaire, si l'on a suspendu deux ou trois fois momentanément ces mouvements à l'aide des courants faradiques, avant de soumettre les segments périphériques des nerfs vagues à l'action prolongée des courants de cette sorte.

Ces faits ne sont pas dénués d'intérêt, au point de vue de l'étude physiologique des anesthésiques; ils peuvent, d'autre part, contribuer à l'explication de certains accidents de l'anesthésie clinique; c'est ce qui m'a engagé à les communiquer à l'Académie.

VARIÉTÉS.

LA NOUVELLE MATERNITÉ DE BRUXELLES.

Depuis quelque temps déjà, l'opinion publique a été tenue en éveil au sujet de la question des maternités. Quelques cas de métro-péritonite puerpérale ayant nécessité la fermeture du service des accouchements installé depuis de nombreuses années à l'hôpital Saint-Jean, l'Administration des hospices a cherché à remédier à la situation que la fermeture de la maternité avait créée.

Au lieu d'ériger un bâtiment spécial, ce qui eût été fort dispendieux et eût retardé la solution de la question, l'admi-

nistration, sagement inspirée, a mis à profit dix-sept maisons contiguës qu'elle possède rue de l'Infirmerie. Ces maisons, divisées en deux groupes, forment deux des coins de la Place du Grand-Hospice.

C'est là qu'a été installée la nouvelle maternité.

Le service, qui auparavant était tout entier confié à un seul chirurgien, a été divisé : MM. Pigeolet et Charlier sont chargés du service médical dans la partie affectée à la clinique des étudiants en médecine ; MM. Hyernaux et de Saint-Moulin sont chargés de la clinique des élèves sages-femmes dirigées par M^lle^ de Mœrloose.

Voici ce qu'une visite faite à la clinique des étudiants nous a permis d'observer : sept maisons sont affectées à ce service ; les murs qui séparaient les cours, ont été abattus ; aucune autre communication n'existe entre elles. La situation de ces maisons, entourées de rues de tous côtés, est très-avantageuse, la ventilation y est extrêmement facile.

Chacune de ces maisons comprend six chambres n'ayant aucune communication entre elles et s'ouvrant toutes sur la cage d'escalier ; un système de ventilation entraîne tous les miasmes.

L'ameublement de chaque chambre consiste en un lit de fer, une table, une table de nuit, un lavabo et des chaises ; un foyer Joly opère le renouvellement constant de l'air. Un thermomètre est placé près du lit. Un berceau de fer complète l'ameublement : quand rien ne s'y oppose, on laisse l'enfant auprès de sa mère.

Dans chaque chambre se trouve installée une sonnette électrique qui permet à toute heure de jour ou de nuit, d'appeler les personnes de garde. *La sonnerie ne s'arrête que lorsque la personne demandée s'est rendue à l'appel de la malade.*

Chacune de ces chambres ne peut loger qu'une femme. L'accouchement se fait dans la chambre même.

Le service médical, nous l'avons dit, est confié à M. le professeur Pigeolet qui fait la clinique les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, et à M. le docteur Charlier. Ils sont asistés de deux élèves en médecine : un interne des hôpitaux et un élève libre du troisième doctorat.

Ces mesieurs font le service pendant dix jours, pendant

lesquels ils font, en moyenne, douze accouchements. Pendant ces dix jours, il leur est interdit de fréquenter les hôpitaux et les amphithéâtres. Ils logent dans l'établissement et y prennent leurs repas. Ils sont seuls autorisés à pratiquer le toucher, et, s'il y a lieu avec l'aide des chefs de service à faire les accouchements. Avant le toucher, ils doivent se tremper les doigts dans l'huile phéniquée, se brosser les ongles, c'est-à-dire que, comme on le voit, on entoure la femme d'un luxe de précautions auxquelles ne sauraient prétendre les malades en ville. Il est superflu de faire ressortir toute l'utilité que présente pour les élèves en médecine cette organisation nouvelle de la maternité ; non-seulement, en effet, les étudiants s'initient à la pratique des accouchements, mais encore ils suivent de près toutes les phases de cet état, si grave quand il n'est pas surveillé, que l'on généralise sous le nom de suites de couches.

Au dixième jour, sauf contre-indication, l'accouchée quitte l'établissement. Immédiatement après son départ, sa chambre est désinfectée et reste vide pendant environ un mois ; tous les draps, tous les linges qui lui ont servi sont envoyés à la buanderie générale des hospices et rentrent dans le service ordinaire de l'hospice de l'infirmerie ; les matelas et oreillers sont défaits et la laine lavée.

Dès qu'une femme présente le plus léger symptôme de péritonite, elle est envoyée à l'hôpital Saint-Jean ; sa chambre est immédiatement désinfectée. (*Presse médicale belge.*)

BULLETIN DE LA MORTALITÉ.

Pendant la semaine finissant le 26 Septembre 1878
On a constaté 846 décès, savoir :

Fièvre typhoïde, 27. — Rougeole, 4. — Scarlatine, 2. — Variole, 1. — Croup, 6. — Angine Couenneuse, 20. — Bronchite, 27.— Pneumonie 37. — Diarrhée cholériforme des enfants, 19 — Choléra infantile, 0 — Choléra, 0. — Dyssenterie, 3.—Affections puerpérales, 5. —Erysipèle,1.—Autres affections aiguës, 224. — Affections chroniques 407. — Affections chirurgicales 33. — Causes accidentelles, 30.

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

Paris. - Imprimerie Moquet, rue des Fossés-Saint-Jacques. 14

HYDROLOGIE MEDICALE

Des Eaux Ferrugineuses.

Les eaux d'Orezza appartiennent à la classe des eaux ferrugineuses bicarbonatées. Leur richesse en acide carbonique et en fer est très-grande et dépasse de beaucoup celles des autres sources ferrugineuses françaises et étrangères.

Pour connaître les effets physiologiques de l'eau d'Orezza, nous n'avons qu'à nous rappeler quels sont les principaux éléments constitutifs de cette eau. Ce sont surtout le fer et l'acide carbonique. Voyons donc quels sont les effets physiologiques de ces deux éléments importants.

Le fer a pour propriété essentielle de contribuer d'une manière efficace à la reconstitution des globules rouges du sang, par conséquent d'activer la nutrition puisque ces derniers sont les agents directs des oxydations. Par cette augmentation du nombre des globules rouges, c'est-à-dire des agents principaux des oxydations, il entraîne une augmentation de combustion, ainsi que cela résulte des recherches de Ponrowki, de Saint-Pétersbourg, qui a constaté que les ferrugineux déterminaient une éliminination plus grande de l'urée et une élévation de la température. Cette dernière s'est accrue quelquefois de plus d'un degré et a été jusqu'à un certain point, proportionnelle à la dose du médicament. En général, dit Rabuteau, l'élévation de la température ne se manifeste d'une manière notable, qu'après quelques jours de traitement par le fer; mais on a pu quelquefois l'observer cinq heures après l'ingestion de ces médicaments. Malgré l'augmentation des combustions, le poids du corps s'est accru chez les malades sur lesquels a expérimenté Ponrowki.

L'acide carbonique introduit dans l'estomac à l'état de dissolution aqueuse produit tout d'abord des effets rafraîchissants et désaltérants; puis il active les sécrétions de l'estomac et de l'intestin en même temps qu'il accroît les contractions péristaltiques de ces organes; tous les physiologistes sont d'accord sur ce point. De plus, selon Lehman, si l'estomac est vide, l'acide carbonique est absorbé et s'élimine par les voies respiratoires, par la peau et les reins; si, au contraire, l'estomac contient des aliments, il s'élimine sous forme d'éructation et de vents. Enfin, lorsqu'il est introduit en trop grande quantité et pendant longtemps, l'appétit qui d'abord avait augmenté diminue; les contractions péristaltiques de l'estomac et de intestins deviennent moins actives; il se produit du météorisme, de l'inquiétude et quelquefois une sorte d'ivresse.

Les indications thérapeutiques du fer et de l'acide carbonique découlent de leurs effets physiologiques. Le fer est donc indiqué dans l'anémie, la chlorose et tous les troubles qui en dépendent; dans les convalescences des maladies aiguës, telles que la fièvre typhoïde et la pneumonie; dans les cachexies paludéenne, mercurielle et saturnine; dans les diathèses syphilitique, scrofuleuse, tuberculeuse et cancéreuse; enfin, dans le diabète. L'acide carbonique est surtout utilisé dans les affections stomacales, gastralgies, gastuites, crampes, vomissements; dans les catarrhes intestinaux et la constipation; les diathèses goutteuses et rhumatismales.

Ces indications sont absolument celles des Eaux d'Orezza et elles sont tous les jours formulées par nos plus grands cliniciens, Gubler, Jaccoud, Hardy, Gallard, Bouchut, Pietra Santa, Lande, etc., etc., tant dans les hôpitaux qu'en ville, avec le plus grand succès, car elles contiennnent par litre juste les proportions de fer et d'acide carbonique dans lesquelles ces deux agents si précieux de la thérapeutique sont administrés en vingt quatre heures.

Nous ne saurions trop reproduire les lignes suivantes, dues à la plume autorisée du Dr Gallard, médecin de la Pitié, et empruntées à une de ses remarquables leçons cliniquss.

« Ce sont, dit le savant clinicien, en parlant des Eaux ferrugineuses, des agents médicamenteux que nous ne pouvons employer à l'hôpital, mais qui, dans la clientèle civile, nous rendent les plus importants services. L'Eau d'Orezza est celle qui est le mieux supportée par les malades, *comme aussi par les femmes dont la chlorose est sous la dépendance d'une maladie des organes génitaux internes.* Elle doit cet avantage, non pas tant à la quantité de fer qu'elle contient, et qui dépasse celle de toutes les autres eaux similaires, qu'à la forte proportion d'acide carbonique libres et aux bases alcalines qui entrent également dans sa composition. Ce sont là, en effet, des éléments essentiels qui favorisent singulièrement le travail de la digestion et rendent ainsi plus facile l'absorption du véritable principe médicamenteux qui est le fer. »

REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
7 Octobre 1878

CLINIQUE ET MEMOIRES.

LES DEUX GRAVELLES

LEÇON CLINIQUE DE M. LE DOCTEUR FABRE, PROFESSEUR DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE MARSEILLE.

Notre n° 4 de la salle, Aillaud nous a présenté une affection très rare dans les hôpitaux, puisqu'il a été atteint de la gravelle urique, que j'appelle aussi gravelle des riches ou du luxe.

Il y a, en effet, deux gravelles, qui se produisent dans les conditions les plus opposées, une gravelle urique et une gravelle phosphatique. La première annonce un excès des matières albuminoïdes dans l'organisme, et la seconde une insuffisance des mêmes éléments. L'une et l'autre indiquent une rupture d'équilibre dans le budget de l'organisme, la première avec prédominance des recettes sur les dépenses et la seconde une prédominance des dépenses sur les recettes, la différence portant dans les deux cas sur les matières albuminoïdes. L'une et l'autre méritent ainsi les noms de gravelle des riches et de gravelle des pauvres, gravelle du luxe et gravelle de la misère, en prenant, bien entendu, les mots dans leur acception médicale. Vous comprenez combien il est essentiel de suivre la filiation de ces deux gravelles, puisqu'elles doivent réclamer des traitements non-seulement différents mais opposés. Pour avoir de cette question une notion bien claire, il faut remonter jusqu'à son origine et l'examiner dans une vue d'ensemble, il faut partir de loin et regarder de haut.

Pour arriver à mon but, j'aurai besoin de vous exposer sommairement: en premier lieu, les relations physiologiques qui dans le corps humain unissent les éléments inorganiques aux éléments organisés, en particulier les phosphates aux matières azotées; en second lieu, les causes pathologiques qui peuvent modifier ces relations; en troisième et dernier lieu, les altérations de l'urine qui annonçent ces modifications; et c'est alors que vous retrouverez une gravelle urique vous indiquant que les substances azotées sont en excès et une gravelle phosphatique signifiant que les matières azotées sont en défaut.

I.

Notre corps, Messieurs, se compose de deux ordres d'éléments : les uns inorganiques et les autres organisés. Les éléments inorganiques servent aux éléments organisés, non-seulement de support anatomique, comme le squelette, mais encore de support physiologique, par le concours qu'ils prêtent aux fonctions nutritives. Ils constituent pour la nutrition comme une sorte de *squelette physiologique*.

Le type de cette association par la fonction est dans la liaison étroite qui existe entre le fer et les globules sanguins. Une liaison analogue est établie sur une plus large échelle entre les phosphates et les matières azotées.

Ce grand fait physiologique a une conséquence thérapeutique. De même que vous trouvez dans certains minéraux les bases sur lesquelles repose la nutrition normale, de même aussi, quand vous chercherez une médication efficace contre les grandes déviations du mouvement nutritif, c'est à des substances minérales déjà représentées dans l'économie qu'il faudra les demander : au fer pour la chlorose; aux chlorures et aux phosphates pour la phthisie.

Il y a donc ici, une double étude à poursuivre et à compléter : rapports physiologiques dans la nutrition normale entre divers minéraux et divers principes organisés; rapports thérapeutiques entre ces mêmes minéraux et certaines déviations des mouvements nutritifs.

Parmi les substances organisées se trouvent en première ligne les matières albuminoïdes; parmi les substances inor-

ganiques, le premier rang appartient aux phosphates. Entre ces deux ordres de substances existent des relations intimes que l'on constate déjà dans le règne végétal, mais que l'on observe mieux encore dans le règne animal, où elles deviennent plus étroites à mesure qu'on s'élève dans l'échelle.

Les plantes sont composées du ligneux et d'une matière azotée très riche en phosphates. La substance azotée et les phosphates sont condensés surtout dans la graine. Qu'on enlève au moyen d'un réactif la matière azotée des plantes, comme l'a fait Corenwinder, on fait disparaître du même coup les phosphates qu'elle contient. Qu'à l'exemple de Georges Ville on fasse germer du blé dans un sol complètement privé de phosphates, et la plante ne produira pas de graines. Boussingault a constaté une proportion constante dans les végétaux entre l'acide phosphorique et l'azote, ou, ce qui revient au même, entre les phosphates et les matières albuminoïdes.

Dans le règne animal, la distribution des phosphates est très inégale: faible chez les mollusques, elle augmente à mesure que les êtres sont placés plus haut dans l'échelle animale. D'après les analyses de Pibra, les phosphates entrent pour plus de 95 % dans la composition de la cendre des muscles des animaux avec prédominance du phosphate de magnésie chez les mammifères et des phosphates de chaux chez les poissons. Ils existent dans toutes les humeurs et dans tous les tissus du corps de l'homme. Le sang humain, d'après Poggiale, contient 1,68 pour mille de phosphate de magnésie et les muscles 23 centièmes pour mille, d'après Chevreul. La proportion de ces sels dans le règne animal est, suivant Dusart, intimement liée à l'activité des animaux, laquelle est, de son côté, représentée par l'abondance des matières albuminoïdes. Si on soumet les animaux à ce que Dusart appelle l'inanition minérale, c'est-à-dire à la privation des phosphates, ces animaux perdent leur vigueur et leur énergie. Si, au contraire, sans modifier leur alimentation on leur fait absorber du phosphate de chaux, non-seulement ils augmentent de vivacité, mais encore ils augmentent de poids, ce qui prouve qu'en eux des tissus nouveaux se sont développés.

Je sais bien que les résultats de ces expérimentations peuvent être partiellement attaqués; que, en s'appuyant sur la grande autorité de Boussingault, on peut soutenir que les aliments et même à la rigueur les boissons, renferment toujours une quantité de phosphate suffisante à nos besoins; qu'avec une foule d'autres chimistes, on peut, comme le faisaient récemment Poquelin et Jolly, prétendre que les phosphates introduits dans le tube digestif ne sont pas absorbés; toutes ces objections de détail ne résistent pas à ce grand fait de l'augmentation des phosphates proportionnelle à l'activité musculaire et à l'élévation dans l'échelle animale.

Il y a deux ordres de matières albuminoïdes, les unes solubles et les autres insolubles, l'albumine d'un côté, la fibrine de l'autre; il y a aussi deux ordres de phosphates, les alcalins et les terreux. Or, l'albumine donne des cendres riches en phosphates alcalins et la fibrine des cendres riches en phosphates de chaux, plus de 20 0/0 d'après les analyses de Dusart, qui a été ainsi conduit à considérer le phosphate de chaux comme un agent d'insolubilisation, c'est-à-dire comme un moyen pour les cellules organiques de prendre leur forme et leur fixité.

Les liens physiologiques qui unissent entre eux certains éléments inorganiques et certains éléments organisés, notamment les phosphates et les matières azotées, sont donc extrêmement étroits.

II.

Les rapports normaux de ces deux ordres de substances, les substances azotées et les phosphates peuvent subir chez l'homme, sous l'influence de la maladie, certaines modifications. Il est possible que la matière azotée surabonde; il se peut aussi qu'elle soit insuffisante.

Ce qu'on ne sait pas assez, ce que certaines doctrines actuellement en vogue tendent à faire oublier, c'est que rien dans ce qui nous arrive n'est le pur effet du hasard. Tout a été prévu dans la nature; des lois physiologiques en conformité avec des lois morales ont été posées par un Dieu créateur, et l'homme doit s'y soumettre sous peine de maladie.

Parmi les animaux, les uns sont herbivores et les autres carnivores. L'homme est omnivore et il ne peut faire sa nourriture exclusive d'une seule espèce d'aliments. Pas plus pour la quantité que pour la qualité il ne peut dépasser certaines limites pour sa santé; il lui faut user et ne pas abuser. Ce n'est pas tout : cette nourriture qu'il absorbe, il faut qu'il la dépense, non-seulement à l'entretien de ses organes, mais encore au jeu de ses fonctions; il est soumis à la loi du travail, et le travail se traduit surtout par le mouvement. La tempérance et le travail sont des conditions de notre existence, des lois physiologiques en même temps que des lois morales; il nous est impossible de nous y soustraire sans que notre organisme en souffre.

L'organisme humain a en quelque sorte un budget qui doit être parfaitement équilibré. Il ne faut pas que les recettes s'accumulent sans trouver d'emploi; il ne faut pas que les dépenses l'emportent sur les recettes. Si ces conditions ne sont pas remplies, nous tombons dans l'une ou dans l'autre de deux classes de maladies : d'un côté, maladies de uxe pour ainsi dire, de l'autre, maladies de misère. Aussi, nos maladies chroniques sont-elles presque exclusivement résumées et en tout cas dominées d'un côté par l'arthritis, maladie de luxe, provoquée par l'excès des recettes, et de l'autre par la scrofule et la phthisie, auxquelles aboutit, chez les sujets prédisposés, la misère physiologique à laquelle conduit l'excès des dépenses.

L'arthritis, dont la goutte est une manifestation, occupe une place immense en pathologie; elle est, nul ne l'ignore, la maladie des riches, de ceux qui prennent beaucoup de viande et font peu d'exercice, de ceux qui mangent beaucoup et travaillent peu, de ceux enfin qui, au point de vue physiologique ne dépensent pas en proportion de leurs recettes. Aussi, chez eux l'organisme est-il encombré de matières albuminoïdes non employées, et leur sang en particulier renferme en proportions anormales de l'acide urique, comme l'a démontré Garrod. C'est là évidemment la lésion de la maladie de luxe; il y a, non pas insuffisance de phosphates, mais excès de matières azotées. A cette accumulation de matières azotées dans le sang, ne correspond pas une

accumulation jusqu'ici reconnue de phosphates dans l'organisme, soit que ces phosphates trouvent alors à se caser dans les os, soit que l'organisme les élimine, soit enfin, ce qui est plus probable, qu'il se refuse à les absorber.

Dans la misère physiologique, l'insuffisance des matières azotées se traduit soit par la diminution sensible du volume et de la vitalité des muscles, soit par la diminution des globules sanguins, soit surtout par la diminution de cette réserve qu'on appelle le tissu adipeux, de cette graisse avec laquelle on peut faire de la chair et du sang. En observant cet appauvrissement du corps en matières organisées, on n'a pas beaucoup constaté ce que, il est vrai, on a fort peu cherché, l'appauvrissement du corps en matières inorganiques.

Cet appauvrissement existe cependant, mais il ne produit que tard et d'une manière incomplète des conséquences graves, soit parce que les phosphates, comme l'a fait remarquer Boussingault, abondent dans la nature, soit surtout pour une raison sur laquelle les auteurs, exception faite par Dusart, ne se sont pas appesantis. De même que le corps a, dans le système adipeux une réserve pour suppléer à ses pertes en matières organisées, il a dans le système osseux, une réserve non moins riche pour suppléer à ses pertes en substances inorganiques. Qu'il lui manque des phosphates, le squelette lui en fournit à ses dépens, et, règle générale, il lui en fournit suffisamment pour ses besoins. Cette règle n'est sans doute pas sans exceptions; je suis porté, d'après quelques faits, à croire que certaines phthisies sont dues à ce que le squelette absorbe pour son usage une trop grande proportion de phosphates, de manière à ne pas en laisser une quantité suffisante pour l'ensemble de l'organisme.

J'incline à croire qu'il y a des squelettes où les phosphates s'accumulent comme il y a des organismes où la graisse s'accumule, et qu'il s'y forme dans les os une sorte d'*obésité minérale*, qui entraîne un appauvrissement du corps en éléments phosphatés; mais, si le fait existe, il n'est qu'une exception. Quand un corps manque de phosphates, le squelette lui en fournit au point de se dépouiller soi-même. C'est ainsi que chez l'homme se produit le rachitisme c'est

également ainsi que, d'après les expériences de Chossat, chez un animal privé de phosphates, le squelette est en quelque sorte atrophié sans que l'ensemble de l'organisme soit profondément détérioré.

Que ce produit provienne d'une nourriture richement animalisée, c'est ce qu'on ne saurait nier, pour peu qu'on se rappelle que cet acide se trouve chez les carnivores et manque chez les herbivores, où il est remplacé par l'acide hippurique.

Que la gravelle urique soit au fond de même nature que la goutte, le type le plus accompli du luxe physiologique, c'est ce qui est reconnu cliniquement, depuis qu'Erasme écrivant à un de ses amis lui disant : Tu as la goutte, j'ai la gravelle; nous avons épousé les deux sœurs; depuis d'ailleurs qu'il est établi que les mêmes causes diathésiques et les mêmes influences hygiéniques produisent l'une et l'autre affection. C'est aussi ce qui est constaté chimiquement depuis que Scudamore a observé les dépôts briquetés dans l'urine et que Garrod a démontré la présence de l'acide urique dans l'urine et le sang des goutteux.

Sans nous arrêter à la théorie de Liebig et sans chercher les rapports qui existent entre l'acide urique et l'urée, nous savons d'une manière positive que la gravelle urique est celle des riches, de ceux qui mangent trop de viande et font trop peu d'exercice; voilà pourquoi, assez fréquente dans les classes élevées de la société, elle est si exceptionnelle dans nos hôpitaux. Ses liens avec le luxe physiologique sont incontestables.

Mais les liens de la gravelle phosphatique avec la misère physiologique sont beaucoup moins connus et beaucoup plus sujets à contestation.

Rademacher a signalé cependant ce fait que l'abondance des phosphates dans l'urine indique le besoin des toniques et des reconstituants. Vogel a remarqué aussitôt que la pâleur des urines, indice d'un faible détritus azoté, donne mieux encore cette indication. Bence Jones parle d'une diathèse phosphatique, mais qui serait liée à l'excitation nerveuse; c'est la seule que connaissent aussi Mialhe et Rosenstein. Bouchardat ne l'admet même pas; il n'a constaté

que les dépôts phosphatiques de cause locale, ceux qui sont dus à l'alcalinité des urines dans les inflammations des voies urinaires. Leroy d'Etiolles a par contre été frappé des rapports de la phosphaturie avec l'anémie. Enfin c'est à un Français, c'est au docteur Debout d'Estrées, qu'appartiennent le mérite et l'honneur d'avoir démontré la nature de la gravelle phosphatique primitive. Travaux complétés depuis par les études du docteur Teissier fils, de Lyon, sur le diabète phosphatique.

Donc, si l'organisme ne reçoit pas assez de phosphates, c'est le système osseux qui en souffrira tout d'abord, et en thèse générale, les phosphates ne manqueront jamais complètement aux substances azotées qui en auront besoin, tandis que dans la misère physiologique ce seront les substances azotées qui pourront manquer aux phosphates.

Voilà donc deux états, l'état de luxe, où les substances azotées abonderont, et l'état de misère, où elles feront défaut, où, par conséquent, des éléments phosphatés destinés à leur être unis ne seront pas utilisés.

III.

Il est, Messieurs, une loi qui veut que les matières non utilisées par l'organisme soient éliminées par les sécrétions.

Nous devons donc nous attendre à ce que les substances azotées prises en excès et non dépensées sortent du corps; ce sera le signe d'une maladie de luxe. Si par contre les substances azotées sont en défaut, les phosphates sans emploi dans l'organisme seront éliminés; ce sera le signe d'une maladie de misère.

Pour bien apprécier le luxe ou la misère de l'organisme, il sera donc nécessaire d'interroger les sécrétions. L'abondance des matières azotées dans les sécrétions dénoncera le luxe, l'abondance des phosphates y révèlera la misère.

Il y a une sécrétion plus importante que toutes les autres, plus précieuse surtout à consulter comme portant l'empreinte de la vie nutritive et indiquant la situation réelle de l'organisme. Vous avez tous nommé l'urine. Des matières organiques et des éléments inorganiques, en particulier des

substances azotées et des phosphates s'y trouvent à l'état normal. Que deviennent ces substances dans l'état morbide? quelles variations subissent-elles dans le luxe et la misère physiologiques?

Dans le luxe, les urates, résidus azotés, abondent; dans la misère ce sont les phosphates. Dans le premier cas, le malade sera exposé à la gravelle urique et dans le second à la gravelle phosphatique. C'est ce que je vais maintenant vous démontrer.

Que l'acide urique soit un résidu azoté, nul n'en doute; il renferme 33 $^0/_0$ d'azote, moins cependant que l'urée qui en renferme 46 $^0/_0$.

Debout d'Estrées a reconnu que les dépenses exagérées de l'organisme, la dénutrition et l'autophagie, en brûlant les matières organiques, favorisent les dépôts dans l'urine de matières minérales.

C'est surtout chez les tuberculeux qu'il a rencontré, et nous après lui, ce genre de gravelle, ou ce qui revient à peu près au même, l'augmentation des phosphates dans l'urine, qu'on peut observer également dans toutes les cachexies. Plusieurs anémiques venant des colonies lui ont présenté aussi cette affection à laquelle l'anémie expose moins cependant que la tuberculose. La dénutrition du système nerveux qui est, vous le savez, très-riche en phosphore, produit aussi très-facilement les dépôts de phosphates dans l'urine; aussi, de même que Rosenthal, ai-je été frappé des rapports de la phosphaturie avec les troubles morbides du système nerveux. La gravelle phosphatique se produit donc dans trois conditions principales: phthisie, anémie, état nerveux, qui sont précisément les trois états morbides auxquels aboutit la misère physiologique.

Je n'ai pas, Messieurs, il s'en faut bien, touché à toutes les questions relatives à l'étiologie et à la classification des gravelles. Il y en a d'autres variétés plus rares; il y en a de même aspect produites par un travail différent. Il y a des gravelles uriques et phosphatiques de cause locale, ce qui est l'exception pour les premières et la règle pour les secondes. Ne croyez donc pas que nous venons de passer en

revue toutes les gravelles. Ce que j'ai voulu vous faire retenir aujourd'hui se résume en ceci :

Il y a deux genres de gravelles qui dépendent d'un état général de l'organisme : une gravelle urique, maladie du luxe physiologique, une gravelle phosphatique beaucoup plus rare, maladie de la misère physiologique.

Cette donnée a une conséquence pratique de toute importance, si les deux gravelles tiennent à des états non pas différents, mais opposés, elles ne peuvent être soumises à un traitement identique; il faudra combattre en chacune l'état général dont elle dépend.

L'étude que nous venons d'ébaucher nous démontre une fois de plus la nécessité, qu'il y a pour nous, de remonter à la source du mal pour l'arrêter dans ses effets. Vous voyez aussi par là que le médecin, pour examiner une question sous tous ses aspects, a besoin d'être à la fois chimiste, physiologiste et philosophe. Et tout cela n'est rien encore; il lui faut être surtout clinicien.

LITTÉRATURE MÉDICALE

Œdème de la glotte de la phthisie laryngée.

Par M. le docteur Gougenheim.

(Note communiquée au Congrès scientifique).

M. Gougenheim cherche à démontrer que l'anatomie pathologique et l'histologie ont fait justice de l'existence de l'œdème du tissu cellulaire sous-muqueux, dans un grand nombre de cas de tuberculose laryngée. D'un autre côté, l'examen laryngoscopique permet de rectifier sur bien des points la description clinique de cette affection.

M. Doleris, un élève de M. le professeur Coyne, qui s'est livré à des recherches sur l'anatomie pathologique de la

phthisie laryngée, est arrivé aux conclusions suivantes : L'œdème de la glotte, proprement dit, est un accident rare dans la tuberculose du larynx.

La cause la plus fréquente des sténoses de cet organe réside dans l'infiltration plastique des tissus, mais non par une poussée d'éléments tuberculeux, ou dans les progrès lents et incessants de la sclérose laryngée. M. Gougenheim a eu l'occasion d'autopsier des phthisiques, chez lesquels, durant la vie, il avait constaté la présence des bourrelets aryténo-épiglottiques au fond de la gorge. Ces bourrelets étaient toujours durs, résistants, d'un aspect lardacé; jamais à la coupe, il ne les a trouvés œdématiés. On ne saurait objecter que le liquide avait disparu après la mort, spontanément ou par les manœuvres de l'autopsie; car le volume et l'aspect de ces bourrelets étaient à peu près identiques avant et après la mort. De plus, du vivant du malade, l'exploration avec le doigt ou avec un corps contondant avait permis de constater directement la dureté de ces bourrelets. Leur structure était, en tout point semblable à celle du reste de la muqueuse laryngée, si ce n'est qu'à leur niveau l'hyperplasie était plus considérable. Ces recherches ont une importance considérable au point de vue thérapeutique. Elles démontrent que la compression et la scarification de pareils tissus constituent des tentatives absolument inutiles, sinon dangereuses. Est-ce à dire que l'œdème du larynx ne s'observe jamais dans la tuberculose de cet organe ? Ne serait-il pas possible que la nécrose des cartilages et leur élimination aboutissent à cette complication ? M. Gougenheim n'a jamais observé pareils faits.

La symptomatologie de ce prétendu œdème glottique, survenant chez les tuberculeux, ne mérite pas moins d'être révisée. Il a déjà été question plus haut des signes fournis par l'examen objectif. On a noté encore de la dysphagie, de l'aphonie, des troubles respiratoires auxquels on a attribué une valeur pathognomonique. Or, la dysphagie implique une altération de l'épiglotte; la simple tuméfaction des re-

plis aryténo-épiglottiques ne suffisait pas à l'expliquer. L'aphonie n'a rien de particulier; c'est un signe banal, commun à toutes les laryngites invétérées. On a dit encore que l'inspiration seule est difficile, distinction subtile, car en réalité l'expiration n'est pas plus aisée. Cette gêne respiratoire s'observe d'ailleurs dans tous les cas de sténose du larynx. Pour expliquer comment il se fait que l'inspiration seule est gênée, on a dit que les replis tuméfiés se rapprochent au moment où l'air pénètre dans le larynx. Or, M. Gougenheim a toujours observé l'immobilité de ces replis, et, dans des expériences qu'il a faites avec le concours de M. Frank, il a constaté qu'une aspiration pratiquée à la partie inférieure du larynx et simulant une inspiration artificielle forcée, n'entraînait aucunement l'accolement des replis aryténo-épiglottiques tuméfiés. En somme, le sifflement respiratoire, commun à toutes les variétés du rétrécissement du larynx, n'est pas un signe pathognomonique de l'œdème des replis aryténo-épiglottiques. On a encore parlé de paroxysme dyspnéïque pouvant nécessiter la pratique de la trachéotomie. Or, dans un certain nombre d'observations relevées par M. Gougenheim, on trouve notée une dyspnée d'intensité moyenne, sans paroxysmes, et calmée rapidement par le repos de l'hôpital. Le sifflement laryngé, loin d'incommoder l'entourage du malade, comme on l'a dit quelquefois, était très léger. M. Gougenheim croit que la dyspnée paroxystique avec inspiration sifflante exagérée chez un tuberculeux aphone, doit faire soupçonner la coexistence d'une adénopathie sur le trajet des nerfs respiratoires et laryngés avec la sténose glottique. Dans deux cas de ce genre, il a observé un trouble de la déglutition des liquides, sans dysphagie de solides (l'épiglotte était intacte), circonstance qui a été signalée par les physiologistes à la suite de la section des nerfs récurrents. En résumé, M. Gougenheim arrive à conclure que :

1° L'infiltration des replis aryténo-épiglottiques dans la

phthisie laryngée ou œdème glottique proprement dit, est le plus souvent une erreur d'anatomie pathologique;

2° L'attribution, dans la même maladie, au gonflement des replis aryténo-épiglottiques et de l'intérieur du larynx, des symptômes terrifiants de l'œdème de la glotte est loin d'être exacte;

3° Les compressions nerveuses jouent probablement, dans la production de ces symptômes le rôle principal.

C'est ce qui explique peut-être ce fait de sédation si remarquable des symptômes de la laryngite œdémateuse sous l'influence de l'iodure d'éthyle, produit à la tribune de l'Académie de médecine, par M. le professeur G. Sée.

Traitement de la colique hépatique.

Quand le médecin est appelé auprès d'un malade affecté de coliques hépatiques, dit le *Moniteur de thérapeutique*, la première indication consiste à calmer les douleurs et le plus promptement possible, car ces douleurs sont intolérables.

Pour calmer la douleur de la colique hépatique, MM. Bart et Besnier conseillent de placer le malade dans un bain tiède, et de l'y maintenir le plus longtemps possible. En même temps, on administre le chloroforme, par la bouche ou en lavement, à la dose de 1 à 2 grammes, dans du sirop ou dans du lait, en inhalations, si l'intensité des douleurs l'exige, mais sans avoir la certitude de procurer un soulagement durable. Après le chloroforme viennent les préparations opiacées, que l'on administre à doses fractionnées (1 centigramme d'extrait thébaïque tous les quarts d'heure, toutes les demi-heures, ou toutes les heures), ou une potion contenant 5 centigrammes de sel de morphine, ou bien on pratique les injections hypodermiques. Localement, on fait des frictions avec l'extrait de belladone, ou avec des préparations opiacées; on applique les ventouses sèches, des sina-

pismes. Certains malades se trouvent bien de fomentations chaudes; d'autres sont soulagés par l'application de vessies remplies de glace. C'est un moyen que nous ne saurions trop recommander et qui a l'avantage d'arrêter les vomissements douloureux et opiniâtres. Le massage méthodique de la région a paru quelquefois faciliter l'issue des concrétions il en est de même des couches sur la région de la vésicule biliaire. Dans l'intervalle des crises, on conseille l'usage des eaux minérales alcalines (Vichy, Vals) en boisson ou en bains. Alimentation mixte, animale et végétale, dans laquelle on fera dominer les végétaux frais, herbacés; abstinence des farineux, des huiles, du vinaigre, des substances grasses, des pâtisseries parce que leur digestion est laborieuse pour des sujets dont la fonction biliaire est altérée.

M. Bart a quelque fois aussi employé l'éther en lavement, à la dose d'une cuillerée de café pour un quart de lavement. C'est un procédé que nous avons quelquefois employé avec succès, mais seulement à la dose d'une demi-cuillerée à café.

Il convient d'ajouter à ce traitement, que nous trouvons dans la médecine contemporaine, un moyen curatif qui est bien plus efficace que ceux qu'on a déjà proposés; c'est l'emploi des pilules de podophylle signalé par le professeur de Bufalini.

Joignons à ces conseils l'emploi du moyen suivant, conseillé par M. Bouchardat.

Prendre tous les matins à jeun, dans un verre de limonade une cuillerée à bouche d'un mélange à parties égales de sel de Seignette et de sel de Glauber. — On peut ajouter une pincée de sel marin.

— Il est un mode de thérapeutique que nous ne saurions trop conseiller pour mettre promptement fin aux atroces souffrances de la colique hépatique. Ce mode consiste dans la pratique des injections hypodermiques de morphine. Pour que ce moyen réussisse à souhait, une condition est de rigueur. Il faut que la dose médicamenteuse soit suffi-

samment élevée. L'exemple suivent en dira plus que bien des paroles.

Mme X..., âgée de 26 ans est, depuis 18 mois, sujette à chacune de ses périodes cataménales, à des coliques hépatiques accompagnées de violentes douleurs et de vomissements des plus pénibles. Jusqu'à l'époque où nous avons trouvé le moyen de maîtriser ces crises, chacune d'elles se prolongeait durant cinq ou six jours. Ne connaissant pas, au début, le degré de tolérance de la malade pour l'agent sédatif, nous nous bornions à pratiquer des injections de 0,01 de morphine, que nous étions obligé de réitérer deux ou trois fois dans les 24 heures, pendant deux ou trois jours. Ayant appris à apprécier la force de la constitution de la malade, au début des trois dernières crises, nous n'avons pas craint de porter à 0,02 les proportions du sel de morphine. Chaque fois cette forte dose a suffi pour refréner complétement l'accès. Dix ou quinze minutes après l'injection, les vomissements s'arrêtent, les douleurs disparaissent et Mme X, ne tarde pas à être plongée dans un profond sommeil, qui se prolonge durant huit ou dix heures. Le lendemain, elle se trouve en état de se livrer à ses occupations accoutumées.

Lorsque l'on ne connaît pas bien la constitution d'un sujet, il serait imprudent de débuter par ces fortes doses. Il en est un plus grand nombre qu'on ne pourrait le croire chez lesquels la susceptibilité à la morphine est telle, que l'injection d'un demi-centigramme de cette substance suffit pour donner lieu à des accidents de morphinisme. Au moment d'une première tentative, il importe donc de procéder avec une grande circonspection sauf à réitérer l'injection quelques heures plus tard, si cette mesure est nécessaire. Ce n'est qu'alors que l'idiosyncrasie d'un malade est bien connue qu'on peut arriver d'emblée à une forte dose médicamenteuse, qui permet souvent de juguler la crise.

(*Revue thérapeutique*).

Le goudron et ses préparations pour l'hygiène et la thérapeutique, par M. MAGNES-LAHENS

Le Goudron, renouvelé des anciens dans nos temps modernes, mérite certainement l'estime qu'on en fait, sous le double rapport de la thérapeutique et de l'hygiène.

Sur ces témoignages de la part des médecins, les pharmaciens de nos jours se sont mis à l'œuvre et ont produit, on peut le dire, toutes les variétés de préparations auxquelles se prête la substance dont il s'agit. Emplâtres, pommades, émanations, boissons, etc., etc., le goudron a servi sous toutes les formes ; et de tous ses usages la médecine n'a recueilli que de bons effets.

Nous ne voulons juger aucune de ces nombreuses préparations eu égard aux règles de l'art pharmaceutique; mais il nous est permis de signaler à l'attention les produits provenant des travaux de M. Magnes-Lahens, de Toulouse, parce qu'ils répondent à tout ce que la science et la pratique peuvent exiger d'eux.

Nous sommes avisés que les préparations goudronneuses de M. Magnes-Lahens figurent à leur place dans l'enceinte de *l'Exposition universelle*; elles y seront appréciées à leur juste valeur comparative.

Si nous pouvions appeler l'attention des juges, si compétents qu'ils puissent être, sur l'idée aussi ingénieuse qu'heureuse qu'a eue ce pharmacien de mettre, au préalable de tout emploi ultérieur, le goudron choisi à l'état pulvérulent en l'incorporant dans la sciure de bois de sapin, nous croirions avoir rempli un devoir.

Oui, le goudron ainsi incorporé dans cette sciure, qui ne peut qu'en multiplier les propriétés en en divisant les parties, est une idée que la pratique et l'art ne sauraient assez approuver.

Le goudron pulvérulent peut être concrété en mottes ou

en pains; il se conserve à merveille sous cette compression; et peut servir ensuite pour tous les usages qu'on voudra faire de la substance. Ainsi veut-on faire l'*Eau de goudron,* ce liquide dont la boisson a pris une si large extension de nos jours, il suffit de détacher un fragment de la masse compacte et de le plonger dans de l'eau ordinaire aux proportions indiquées selon la force qu'on voudra lui donner, rien de plus facile; et on est assuré que le liquide ne dissoudra pour s'en imprégner que la partie active et médicamenteuse qu'il fallait atteindre.

Inutile de comparer cette *Eau de goudron* avec celle des autres préparations qui,spéculant sur la matière elle-même, en perdent le moins possible et par le fait font boire aux malades les parties qu'on ferait bien mieux d'en séparer avec soin. Il ne faut pas oublier que la résine, non soluble dans l'eau, doit être écartée et non point incorporée, si on veut faire un *Hydrolé* véritable de goudron. C'est là une des vues principales de M. Magnes-Lahens, lequel, en faisant ainsi la critique des produits du genre, fait en même temps l'éloge mérité de celui qu'il prépare.

La sciure goudronnée ne se prête pas moins bien pour la confection des autres préparations. Mais voici la formule de l'Eau de goudron de M. Magnes-Lahens, et toutes les épreuves faites dans son laboratoire en justifient les données. La médecine les a déjà trouvées bonnes; car la pratique, pour être depuis peu d'années en possession des produits du savant pharmacien de Toulouse, n'en a pas moins fourni ses bons témoignages en leur faveur.

Pour préparer un litre d'eau goudronnée, on fait désagréger un des petits pains de goudron dans un vase ou une bouteille qui contient cette quantité d'eau. Si on se sert de la sciure non agrégée, celle-ci est dosée pour que, au poids de 9 grammes, elle suffise à préparer un litre d'eau.

On comprend que dès le lendemain de cette préparation, on puisse déjà employer ce liquide, lequel au moyen d'une gaze appliquée contre l'ouverture de la bouteille, coule par-

faitement clair, la sciure ne pouvant pas passer à travers les mailles du tissu.

Après cette eau de goudron que j'appellerai vraiment médicinale, à raison de ce qu'elle ne prend que la partie aromatique et soluble de la substance, viennent les autres usages c'est-à-dire les inhalations et les fumigations de Goudron, si estimées pour les inflammations des muqueuses respiratoires. La sciure goudronnée offre les moyens les plus propres, c'est le mot, et les plus expéditifs. Quand on saura qu'on peut en couvrir le sol d'une chambre sous le lit et les gros meubles sans qu'elle y laisse des traces, que le malade peut en porter des sachets dans ses vêtements, qu'il peut en avoir comme du tabac à flairer dans une tabatière, qu'on peut enfin s'en faire des cigarettes en la roulant dans du papier, etc., on se convainc enfin, que M. Magnes-Lahens a trouvé le moyen approprié pour introduire le goudron dans la médecine et l'hygiène, mieux que jamais on n'aurait pu le faire.

La sciure de goudron, pour en donner une idée peut être froissée entre les deux mains sans laisser à la peau trace de son frottement; et cependant nous assurons pour l'avoir vu, que cette sciure imprégnée de goudron n'en prend pas seulement toutes les propriétés, mais encore qu'elle les conserve.

Quant au prix de revient, on devine qu'il doit être réduit à sa plus simple expression.

M. Magnes-Lahens a institué un formulaire complet dont les spécimens sont sans doute mis en vue à l'*Exposition universelle*. En voici un aperçu :

D'abord le *Goudron pulvérulent* lui-même, base pour ainsi dire de toutes les préparations.

Ensuite le *Goudron en pains*, qui se fait en comprimant la sciure dans de petits moules donnant 9 grammes et servant de dose pour un litre d'*Eau de Goudron*.

Les *fumigations* sèches et humides dont on devine le procédé.

Les *Bains de Goudron* en mettant 500 grammes de sciure dans 250 litres d'eau chaude.

Les *Colliers* et *Cataplasmes* de Goudron. M. Magnes-Lahens a même songé à la possibilité d'en faire des matelas au besoin.

Le *Vin* de Goudron, qui se fait en mettant 20 grammes de sciure dans un litre de bon vin.

La *Bière* de Goudron avec les mêmes proportions.

Le *Sirop* de Goudron, en mettant de sucre la quantité suffisante dans de l'eau de Goudron trois fois plus forte que l'ordinaire.

Suivent *les dragées*, *l'élixir*, *l'alcoolé*, *le glycéré* de goudron, dont on comprend la facile préparation d'après ce que nous venons de dire.

En résumé, pour qui connait le goudron et les services que ses nombreuses préparations, *l'hydrolé* surtout peuvent rendre à l'hygiène et à la thérapeutique on ne saurait assez recommander l'heureuse pensée d'incorporer cette substance dans la sciure fraîche de bois de sapin, qui rend faciles toutes ces préparations.

Nous croyons enfin que dans l'espace dévolu aux préparations médicales et hygiéniques du Goudron à l'*Exposition universelle*, les produits présentés par M. Magnes-Lahens doivent attirer l'attention des hommes compétents et mériter les encouragements qui sont dus à l'homme qui a mis son temps et son intelligence à tirer d'une substance éminemment utile tout ce que la science et la pratique pouvaient en attendre

SOCIETES SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 1er octobre 1878. — Présidence de M. BAILLARGER.

Correspondance officielle.

M. le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts

transmet l'ampliation du décret par lequel est approuvée l'élection de M. le docteur Marc Sée dans la section d'anatomie et de physiologie, en remplacement de M. Bouvier.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet les rapports de MM. les médecins des eaux de Condillac et Boudouyre (Drôme) pour les années 1876 à 1877. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un pli cacheté déposé par M. le docteur Pinel. (Accepté.)

2° Une lettre de remercîments de M. le docteur Sainton, médecin des épidémies de l'arrondissement de Bar-sur-Seine (Aube), lauréat de l'Académie.

— M. Depaul dépose, au nom de M. le docteur Duboué (de Pau), une brochure intitulée : « De la physiologie pathologique de la fièvre typhoïde et des indications thérapeutiques qui en dérivent. »

— M. Larrey présente, au nom de M. le docteur Ehrmann (de Mulhouse), un travail manuscrit intitulé : « Note sur une complication rare du traitement consécutif de la périnéoraphie. »

— M. Bergeron présente, au nom de M. Joanny Rendu, interne des hôpitaux de Lyon, une brochure intitulée : « De l'isolement des varioleux à l'étranger et en France. »

— M. Henri Roger lit une note additionnelle à son rapport sur le travail de M. le docteur Delthil (de Nogent) relatif « à l'ulcération du frein de la langue dans la coqueluche. »

Le rapporteur insistant sur l'influence presque exclusive des dents aiguës des jeunes enfants sur la production de l'ulcère sublingual, qui est toujours le résultat d'un traumatisme, en avait donné pour preuve décisive l'absence de cette blessure avant la pousse des dents. Il communique une lettre que vient de lui écrire à ce sujet, M. le docteur Bouffier (de Cette), qui, dans des épidémies de coqueluche (dont deux ont sévi aux mines des houillères du Gard), aurait vu

sept fois la lésion sublinguale chez les très jeunes sujets avant la venue des premières dents.

Mais, de ces faits exceptionnels, M. Bouffier ne conclut pas à la spécificité du phénomène et à son importance en pyrétologie; il n'y voit, comme tous les médecins d'enfants, qu'un effet du traumatisme, que l'ulcère se manifeste chez les scrofuleux après ou avant la dentition. Dans le premier cas, ce sont évidemment les dents qui en sont la cause productrice; dans le second, M. Bouffier, qui a surpris le mécanisme de la lésion chez plusieurs enfants, l'explique par la blessure que les mères font elles-mêmes avec leurs ongles, à la face inférieure de la langue, en essayant d'enlever les mucosités qui encombrent la bouche du coquelucheux; il a vu, en effet, se produire directement cette ulcération dans ces mouvements du doigt promené autour de la langue, et qui va déchirer le frein dans ces attouchements rapides répétés et inoffensifs.

M. H. Roger admet et les faits insolites rapportés par M. le docteur Bouffier, et l'explication plus que vraisemblable qu'il en donne.

— M. Bouley communique une lettre qui lui a été adressée, à l'occasion de la lecture qu'il a faite dans la dernière séance, par un étudiant en médecine, M. Fournol, relativement à l'état des viandes des animaux forcés à la course. L'auteur rapporte les observations qu'il a été à même de faire sur les lièvres tués à la chasse, après une course plus ou moins prolongée, observations analogues à celles présentées dans la dernière séance par MM. Bergeron, Blot, Hillairet et Larrey, et dans lesquelles ont été notées, soit sur les animaux, soit chez l'homme surmené, la tendance à la putréfaction des muscles, les suffusions sanguines et la rigidité cadavérique.

Les faits relatés dans la lettre de M. Fournol, et qui ajoutent un complément sérieux à l'étude de la question de l'hygiène des viandes alimentaires, paraissent à M. Bouley devoir provoquer des expérimentations et des recherches

nouvelles sur l'état des viandes des animaux surmenés. La chirurgie pourrait également, suivant lui, en tirer quelques indications relatives à l'opportunité des opérations à pratiquer sur le champ de bataille, chez des hommes amenés là à marches forcées, et blessés pendant le combat. Ces blessés se trouvent, en effet, dans les mêmes conditions que les animaux forcés à la course, et leurs muscles, encombrés par les produits d'une combustion exagérée, ne sont plus suffisamment aptes à l'érection inflammatoire qui doit suivre l'amputation. N'y aurait-il pas, dans ces conditions, avantage à retarder l'opération pour permettre le retour de l'état normal de la circulation et de l'innervation musculaires ? C'est là une question à résoudre par l'expérience et l'observation. Il est démontré déjà que, sur les animaux morts surmenés, le muscle ne répond pas d'abord à l'excitation électrique, mais que cette propriété électro-motrice se rétablit lorsque, faisant passer un courant d'eau à travers les masses musculaires, on les débarrasse desproduits de combustion accumulés dans leur intérieur.

Quant à la proposition relative à un vœu à exprimer, au nom de l'Académie de médecine, afin que les fonctions d'inspecteur des viandes de boucherie soient données à des hommes compétents et capables à la fois d'apprécier les qualités de la viande et les causes ou les conditions qui président à leur altération, quant à cette proposition, M. Bouley se propose de la présenter ultérieurement en la faisant précéder d'un exposé de motifs. Ce vœu, du reste, a été déjà émis dans l'une des séances du Congrès international d'hygiène, où l'on a été unanime à demander que l'inspectorat des viandes de boucherie fût confié à des hommes réunissant toutes les conditions de compétence scientifique, et offrant des garanties efficaces pour le consommateur, pour le producteur et, enfin, pour la justice.

— M. Delpech rappelle que la proposition de M. Bouley a été déjà discutée, il y a plusieurs années, au sein d'un conseil de salubrité, à une époque où la trichinose semblait

menacer d'envahir la France par les frontières du nord-est. Dans le rapport qu'il fit devant ce conseil, en son nom et au nom de son collègue, M. Reynal, au retour de leur mission en Allemagne, M. Delpech proposa de faire examiner la viande de porc à l'aide du microscope. Il est vrai de dire que cette mesure serait inexécutable si elle devait être généralisée et étendue à tous les marchés, car il faudrait une armée d'observateurs dont il est impossible de disposer actuellement. Mais cette mesure devrait être adoptée pour les viandes apportées des départements voisins de Paris et qui peuvent provenir de l'abattage d'animaux atteints de sang de rate, dont les propriétaires se hâtent de se défaire dès que se manifestent les symptômes de la maladie charbonneuse. Ces viandes, habituellement vendues à la criée sur les marchés, auraient besoin d'une inspection attentive afin de prévenir les accidents graves qui pourraient provenir de leur consommation. Il est vrai de dire, cependant, que ces viandes cuites et soumises aux modifications que leur font subir les sucs digestifs paraissent être sans inconvénient pour l'organisme du consommateur.

Quoi qu'il en soit, l'opportunité et la nécessité de l'inspection de ces viandes ne sauraient être mises en doute, mais les moyens de l'organiser sont encore à l'étude.

On a obtenu déjà la création, à la préfecture de police, d'un laboratoire dont la direction a été confiée à un chimiste fort distingué, et destiné à l'examen des boissons et des denrées alimentaires. Peu à peu les progrès que l'on réclame de toute part avec juste raison s'effectueront sur une échelle de plus en plus large, mais il faut considérer qu'il y a à cela des difficultés considérables, surtout pour le recrutement du personnel énorme que ces créations demandent.

— M. Bouley est d'accord avec M. Delpech sur l'existence de graves abus dans l'expédition des viandes des animaux, expédition qui n'est pas l'objet d'une surveillance suffisante. C'est ainsi que des viandes d'animaux charbonneux sont

trop souvent expédiées sur les marchés, sans surveillance et sans contrôle, soit au point de départ, soit à l'arrivée. Mais, ainsi que M. Bouley l'a dit déjà dans la dernière séance, un projet de loi élaboré et discuté avec le plus grand soin pendant quatorze ou quinze mois au ministère de l'agriculture et du commerce, approuvé ensuite presque dans son entier par le Conseil d'État, doit être prochainement soumis à l'examen du Corps législatif. C'est un projet de loi relatif à l'organisation d'un service sanitaire pour l'inspection des viandes livrées à la consommation. Si ce projet est adopté et si les agents de ce service font leur devoir, aucunes viandes ne pourront être expédiées et consommées désormais sans avoir été examinées au point de départ et contrôlées à l'arrivée par un agent spécial. Ce sera là une garantie considérable au point de vue de l'hygiène et de la santé publique.

Car, il faut bien le reconnaître et le proclamer, le danger en ce qui concerne les viandes charbonneuses, par exemple, n'est pas seulement pour les personnes qui manipulent les viandes fraîches : bouchers, cuisiniers, etc., mais encore pour les consommateurs, grâce à l'habitude que l'on a presque partout de manger la viande saignante et n'ayant subi qu'une cuisson incomplète insuffisante pour détruire les bactéries charbonneuses.

Il n'est donc rien de plus important qu'une bonne organisation de l'inspectorat des viandes de boucherie de toute provenance, et c'est à la mauvaise organisation actuelle ou plutôt au défaut d'organisation de cette inspection que le projet de loi dont il s'agit doit remédier.

— M. le docteur Mourgue (du Gard), lit un travail intitulé : « Le dogme de l'autophagisme dans les maladies. » Ce travail est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Bouillaud, Armand Moreau, et Woillez, rapporteur.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

VARIÉTÉS.

LE MUSÉE CIVIALE A L'HOPITAL NECKER.

Le service des calculeux à l'hôpital Necker, fondé par Civiale possède une collection importante de calculs, d'instruments et de pièces anatomo-pathologiques, intéressant principalement les maladies des voies urinaires.

En 1829, à l'époque où fut établi le service des calculeux, Civiale disposait d'une salle de 12 lits. Par un acte du 22 août 1856, ce service spécial fut définitivement fondé à l'hôpital Necker, et le nombre des lits porté à 26. Aujourd'hui, 28 lits sont à la disposition des malades. Ce service, fondé et dirigé par Civiale de 1829 à 1867, est actuellement depuis plus de dix ans sous la direction de M. le professeur Guyon.

A côté de la salle des malades, dans un emplacement presque luxueux se trouve la collection de calculs et d'instruments du fondateur, avec son portrait offert par son fils. Cette collection résume la vie scientifique de Civiale; elle présente une réunion de pièces choisies avec soin pour servir à l'histoire de l'affection calculeuse.

Neuf cents calculs environ disposés sur des cartons, ou placés dans des boîtes et des flacons, rangés par séries suivant un ordre méthodique, sont exposés dans une vitrine de ce musée. Ces calculs proviennent de 2,700 malades, traités par Civiale depuis 1824, dont 1,600 ont été opérés par la lithotritie. En fondant cette collection, Civiale a eu pour but de faire connaître les nombreuses variétés de concrétions urinaires et leur structure intime. Les écrits et même les figures sont insuffisants, quand il s'agit de montrer l'arrangement moléculaire des corps. Le dessin qui parle aux yeux ne rend pas les particularités, les menus détails et la disposition des éléments composants. Il n'est rien de tel que de voir un objet, pour en saisir les caractères.

En réunissant sur des cartons et sur des planchettes les

séries de graviers et de calculs que rapprochent certaines analogies, Civiale a dressé en quelque sorte des tableaux naturels, très-propres à faciliter l'étude des produits de l'affection calculeuse.

Ces cartons, au nombre de 25, contiennent toutes les variétés de calculs, de la vessie, du rein, des uretères, de l'urèthre, ou du prépuce. Toutes les variétés chimiques y sont représentées; il y en a de toutes les dimensions, depuis le gravier et le sable jusqu'aux grosses pierres pesant 300 grammes; les calculs mûraux, ceux dont la structure est composée, avec prédominance soit d'une trame lamelleuse, soit d'une trame granulée, y sont tous réunis formant un ensemble complet des concrétions urinaires.

Sur d'autres cartons, nous remarquons d'autres calculs dont l'intérêt n'est pas seulement anatomique; nous les voyons, brisés par les divers instruments dont se servait Civiale, principalement le trilabe et le lithoclaste et nous pouvons facilement apprécier la force et l'utilité de ces instruments, surtout entre les mains d'un tel opérateur.

Enfin, sur un dernier carton, nous voyons les faux calculs: corps étrangers retirés de la vessie, débris de sondes, étuis, porte-plumes, caillous, etc.; objets qui témoignen soit de la mauvaise qualité des instruments employés par les malades, soit le plus souvent d'une aberration du sens génésique.

Au-dessus de cette riche collection, sont exposés les instruments de Civiale; mentionnons d'abord le trilabe, cet instrument qui, le premier dans l'ordre chronologique a été employé exclusivement durant la deuxième période de la lithotritie de 1824 à 1836. Tous les chirurgiens qui ont visité le musée de Necker connaissent cet instrument et l'archet qui l'accompagne, enfermé dans la canne légendaire de Civiale. A côté, sont rangés les différents lithoclastes, les lithotriteurs courbes et les instruments nécessaires pour l'opération de la taille.

Tous ces calculs et ces instruments sont renfermés dans

une élégante vitrine en chêne, construite aux frais du donateur. Une autre bibliothèque dans le même style renferme les ouvrages de Civiale et un certain nombre de thèses et de mémoires intéressant les maladies urinaires.

Auprès de ce musée, dont l'intérêt est surtout historique, et où sont réunis les instruments avec les nombreuses modifications que leur a fait subir leur inventeur, nous trouvons dans une autre vitrine, construite il y a quelques années, par l'administration de l'assistance publique, une collection très-riche de pièces anatomiques recueillies par M. le professeur Guyon et ses internes depuis une dizaine d'années. Si le chimiste et le chirurgien opérateur trouvent dans la première collection des matériaux complets d'étude, le clinicien pourra facilement par l'examen des nombreuses pièces de la seconde, se rendre très-exactement compte de la seconde, se rendre très-exactement compte des lésions les plus complexes et les plus variées de toutes les affections vésicales, rénales, prostatiques et uréthrales. Ce ne sont plus seulement des calculs isolés, ce sont des pièces complètes, des vessies renfermant un ou plusieurs calculs maintenus dans leur position première par une habile préparation. Ici, nous trouvons toutes les altérations organiques de la vessie, le cancer, le fongus, les tubercules, là toutes les lésions de la prostate, l'hypertrophie sénile, les dégénérescences carcinomateuse et tuberculeuse, les dilatations et hypertrophies vésicales, les lésions de l'urèthre, depuis la simple blennorrhagie catarrhale, jusqu'aux rétrécissements les plus complexes, les plus tortueux, les plus difficiles à franchir, les catarrhes chroniques de la vessie, les anomalies et les vices de conformation des organes génitaux, les altérations rénales si fréquentes dans le cours de toutes les affections longues des voies urinaires.

Toutes ces pièces, dont certaines datent de 10 ans, sont dans un état parfait de conservation; elles sont montées sur des baguettes de verre et plongées dans un liquide conservateur préparé par M. Méhu, pharmacien de l'hôpital; elles ne

sont nullement ratatinées ou durcies comme les pièces trempées dans l'alcool; elles ont conservé leur coloration et leur souplesse primitive et peuvent servir chaque jour à l'étude, aussi bien que les pièces les plus récentes.

Quelques moules en plâtre et en cire, quelques aquarelles, complètent cet intéressant musée, qui s'accroît de jour en jour par l'adjonction de nouvelles pièces, grâce à la générosité du fondateur qui a accordé un legs annuel de trois cents francs pour la conservation et l'agrandissement des collections.

Enfin, M. le professeur Guyon a fait placer dans ce musée de nombreuses planches de l'ouvrage de M. Heitzmann représentant l'étude microscopique des sédiments organiques et cristallisés de l'urine pathologique.

Toutes ces pièces offrent un grand intéret non-seulement pour le visiteur, mais aussi pour l'élève qui désire s'instruire. Car, dans ce même musée, on trouve consignées et fidèlement rédigées toutes les observations des malades traités depuis dix ans dans la salle Saint-Vincent par M. le professeur Guyon.

Alfred JEAN.

NOUVELLES

AGRÉGATION. — Le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts.

Vu l'arrêté en date du 23 août 1878, portant qu'il sera ouvert à Paris, le 16 mars 1879, un concours pour sept places d'agrégés des Écoles supérieures de pharmacie et de Facultés mixtes de médecine et de pharmacie;

Vu les articles 56 et 73 du statut du 16 novembre 1874, sur l'agrégation des Facultés des Écoles supérieures de pharmacie;

Arrête ainsi qu'il suit les sujets de thèses que les candidats de chaque section pourront traiter à leur choix :

1° *Section de physique, de chimie et de toxicologie.*

Première question. — De la propagation de l'électricité dans les corps, sous les trois états : gazeux, liquides et solides; ses actions chimiques.

Deuxième question. — Théorie générale des alcools.

Troisième question. — Étude des alcalis, de l'opium; leurs recherches dans le cadavre.

2° *Section d'histoire naturelle médicale et pharmacie.*

Première question. — Des appareils glandulaires des végétaux et des produits qu'ils fournissent à la matière médicale.

Deuxième question. — Des insectes et de leurs produits au point de vue pharmaceutique.

Troisième question. — Méthode d'analyse des eaux minérales.

Quatrième question. — Action de l'air et de la lumière sur les médicaments chimiques.

Cinquième question. — Des extraits et de leurs principes immédiats. Procédés généraux de préparation et d'analyse.

Sixième question. — Des fermentations et des altérations qu'elles déterminent dans les médicaments galéniques.

Fait à Paris, le 12 septembre 1878,

A. Bardoux.

Services hospitaliers de la capitale. — M. Michel Mœhring directeur de l'Assistance publique, vient d'adresser au préfet de la Seine un important rapport relatif aux divers services hospitaliers de la capitale.

Il résulte de ce rapport que le nombre des lits dans les hospices et hôpitaux s'élevait en 1859, à 14,364, pour une population de 1,174,346 habitants.

En 1877, le nombre des lits à la disposition de l'Assistance publique était de 17,017 pour 1,988,080 habitants.

Il résulte du rapprochement de ces chiffres que, tandis que la population augmentait de 69 p. 100 le nombre des lits des hôpitaux et des hospices ne s'accroissait que de 18 p. 100.

Pour remédier à cette insuffisance, l'administration ne propose pas seulement de conserver à titre définitif l'hospice temporaire de la rue de Sèvres, elle demande également à augmenter les secours à domicile.

Ce mode d'assistance, en même temps qu'il permet des économies, fournira le moyen de venir en aide à un plus grand nombre de malades.

Un vieillard, par exemple, peut être soigné dans sa famille moyennant un secours de 1 fr. à 1 fr. 50 par jour. Placé dans un hospice, sa pension revient à 3, 4 et même 5 francs par jour.

C'est donc désormais à l'extension de secours à domicile que tendront tous les efforts de l'administration hospitalière.

CONGRÈS INTERNATIONAL POUR L'ÉTUDE DES QUESTIONS RELATIVES A L'ALCOOLISME. — Ce Congrès, autorisé par arrêté ministériel en date du 20 juillet 1878, se tiendra dans l'une des salles des conférences du Trocadéro (côté de Passy), les 13 et 14, à 3 heures et demie, et le 16, à 10 heures du matin. Les séances supplémentaires se tiendront, rue de Rennes, 44, dans l'une des salles de la Société d'encouragement. Les adhésions sont reçues au secrétariat général de la Société, rue de l'Université, 6. Les adhérents n'ont aucune cotisation à payer.

Les principales questions qui seront traitées au Congrès sont les suivantes.

Première question. — Étudier, par des expériences faites sur les animaux, la puissance toxique des divers alcools et des eaux-de-vie du commerce.

Deuxième question. — Existe-t-il des procédés usuels et pratiques pour reconnaître la nature et la qualité des alcools renfermés dans les eaux-de-vie du commerce et les boissons alcooliques?

Troisième question. — Étudier les symptômes et les lésions anatomiques des affections individuelles et héréditaires que déterminent l'abus des boissons alcooliques; en faire ressortir les conséquences au point de vue de l'état physique et moral des populations.

Quatrième question. — Démontrer, par des recherches

statistiques comparées, les inconvénients qui résultent de l'abus des diverses boissons alcooliques.

Cinquième question. — Étudier les moyens législatifs, administratifs et fiscaux qui sont de nature à prévenir ou à réprimer l'abus des boissons alcooliques.

STATISTIQUE DU PERSONNEL MÉDICAL FRANÇAIS. — En 1866, il y avait en France 11,254 docteurs en médecine, et 5,568 officiers de santé, soit au total : 16,822 médecins.

En 1876, il n'y avait plus que 10,743 docteurs en médecine, et 3,633 officiers de santé, sait au total 14,376 médecins et une différence en moins de 2,446.

Le nombre des pharmaciens était, en 1876, de 6,232, celui des sages-femmes de 12,847 et celui des herboristes de 983.

Dans 3,484 communes exercent des docteurs seuls, dans 2,111 il n'y a que des officiers de santé, dans 764 des docteurs et des officiers de santé; enfin dans 28,697, ne résident ni docteurs ni officiers de santé.

PRIX DES MACHOIRES HUMAINES. — Il serait bien étonnant que l'industrie ou l'art dentaire en Europe n'eût point songé à tirer parti des massacres de la guerre. Aussi, n'en est-il pas ainsi d'après le *Times* qui portait dernièrement la cote du marché anglais sur cet article.

Le prix d'une mâchoire humaine, écrit-il, au foyer de la guerre en Bulgarie, est de *dix francs*; il peut varier, suivant la régularité, la blancheur et le bon état des dents.

A Paris, ajoute-t-il le commerce de gros les paie le double. Cette marchandise s'expédie dans des caisses de la contenance de cinq cents mâchoires et l'extraction des dents s'en fait à destination.

— M. Pennès nous écrit pour nous aviser que son *Vinaigre* antiseptique, s'appellera désormais *l'éthérosé de Pennès*. Nous nous faisons un devoir de signaler ce changement d'étiquette pour un produit nouveau que nous croyons fait pour mériter les éloges qu'on en fait comme conservateur et désinfectant.

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

Dr SALES-GIRONS.

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

EAU FERRUGINEUSE ACIDULE, GAZEUSE D'OREZZA (CORSE)

FACULTÉ DE MÉDECINE. — THÉRAPEUTIQUE — Cours de M. GUBLER

ACADEMIE DE MEDECINE DE PARIS.

Rapporteur : le Dr POGGIALE,

Membre du Conseil de santé des armées, professeur à l'Ecole nationale du Val-de-Grâce

---

« **L'Eau d'Orezza** est très remarquable par la proportion élevée d'acide carbonique, de carbonate de fer et de manganèse qu'elle contient; parmi les eaux ferrugineuses aucune ne peut lui être comparée.

La **chlorose et la phthisie pulmonaire.** — Efficacité des préparations ferrugineuses par le Docteur GALLARD, médecin en chef de la Pitié et de la Compagnie du chemin de fer d'Orléans.

« Il faut, pour les phthisiques, suivre les conseils de Louis, et, aux préparations ferrugineuses, substituer les eaux minérales ferrugineuses, prises en boisson au moment du repas. L'EAU D'OREZZA est celle qui est le mieux supportée par les malades, comme aussi par les femmes dont la chlorose, est sous la dépendance d'une maladie des organes génitaux internes. Elle doit cet avantage, etc., etc.

FUMOUZE-ALBESPEYRES

FOURNISSEUR DES HOPITAUX MILITAIRES

Tous les Produits sont préparés sous la surveillance de MM. FUMOUZE, docteurs en médecine, pharmaciens de 1re classe.

VÉSICATOIRE D'ALBESPEYRES. LE SEUL ADMIS ET EMPLOYÉ DANS LES HÔPITAUX MILITAIRES. Action prompte et régulière.

Le véritable Vésicatoire d'Albespeyres porte sur son côté vert la signature d'*Albespeyres*.

PAPIER ÉPISPASTIQUE D'ALBESPEYRES. LE SEUL ADMIS ET EMPLOYÉ DANS LES HÔPITAUX MILITAIRES. Préparé avec des cantharides titrées, il possède une action sûre et régulière. C'est la préparation la plus commode pour entretenir les vésicatoires avec une extrême propreté.

Est contrefaite toute boîte qui ne porte pas la signature *Fumouze-Albespeyres*.

CAPSULES DE RAQUIN au copahu pur, au goudron pur, à la térébenthine pure, etc.

Approuvées par l'Académie de Médecine.

Les Capsules Raquin à enveloppe de gluten constituent le meilleur moyen d'administrer le **Copahu**, le **Goudron**, la **Térébenthine**, et sont parfaitement tolérées par l'estomac.

Les véritables flacons de Raquin portent sur leur enveloppe, la signature *Raquin*.

PAPIER ET CIGARES ANTI-ASTHMATIQUES DE Bin BARRAL. Ils contiennent les mêmes substances que le carton anti-asthmatique du Codex, associées au **Cannabis indica.**

CATAPLASME JOUANIQUE en feuilles minces, légères, souples, inaltérables. Sa souplesse et sa légèreté permettent de l'appliquer sur toutes les parties du corps, et dans tous les cas où le poids d'un cataplasme est difficilement supporté par les malades.

PULVÉRISATEUR MARINIER, admis dans les hôpitaux.—Il est facile à nettoyer et s'applique sur le premier flacon venu;— la pulvérisation peut être graduée, l'obstruction est évitée, les trous n'étant pas capillaires.

DÉPOT à Paris, Pharmacie d'ALBESPEYRES, 78 et 80, Fbg St-Denis, et dans toutes les villes.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

14 Octobre 1878

PHILOSOPHIE MEDICALE.

Le dernier ouvrage de M. le professeur Chauffard, sur la vie

Interprété par M. le docteur Pidoux.

De plusieurs articles de haute philosophie, qui ont été publiés dans des journaux en ces quinze dernières années, M. le professeur Chauffard vient de faire un seul volume qu'il a intitulé du grand mot qui domine la pensée de ces articles : LA VIE, avec ce sous-titre : *Études et problèmes de Biologie générale*.

Si la *Revue médicale* n'avait pas plus ou moins, en leur temps, payé son tribut aux principales de ces publications, nous aurions aujourd'hui à nous reprocher autrement nos retards à l'égard d'un maître, dont les produits ont toujours trouvé chez nous une attention toute spéciale.

Cependant le volume nouveau date de la fin de 1877 et nous sommes encore à lui rendre nos devoirs à la fin de 1878. Les excuses ont un terme : nous n'en voulons pas faire valoir, mais le temps est venu de s'acquitter.

Donc, en prenant les pièces en souffrance dans nos cartons de la rédaction, nous trouvons liés ensemble le livre de M. Chauffard et un savant compte-rendu qu'en a fait naguère M. le docteur Pidoux dans l'*Union médicale*.

Et nous nous rappelons que l'intention qui nous a fait lier ces pièces ensemble, c'est qu'au fond M. Pidoux, dans son compte-rendu, félicite M. Chauffard de s'être rapproché de la conception qui distingue son système à lui ; car M. Pidoux a un système de Biologie que nous pourrions définir : un essai de réduction de tous les vitalismes dans le pire matérialisme de notre temps.

Quoi donc, M. Chauffard professerait comme M. Pidoux que le vitalisme organique « c'est l'activité *essentielle et immanente* de la matière, » ainsi que c'est écrit à la première page !

Tout le reste du compte-rendu n'étant que le développement de cette proposition, nous avons accolé les deux œuvres, pour avoir un jour le plaisir de montrer comment, dans notre ère de confusion, les antipodes peuvent vouloir se rencontrer.

Mais, à notre avis, les éloges du critique ne sont que des flatteries. M. Pidoux, le thérapeutiste, parti il y a quarante ans de la profession *orthodoxe* que la maladie est la conséquence du péché originel, et qui croit depuis peu que le corps vivant est un produit des forces immanentes de la matière, voudrait-il induire M. Chauffard en complicité pour n'être pas seul capable ou coupable d'une pareille chute ? Nous verrons pièces en main ce qu'il faut penser de cette question.

Nous commençons par publier le texte de M. Pidoux, qu'il faut lire attentivement ; remarquez-y bien qu'il faut à toute force que M. Chauffard ne soit pas un animiste. Lisez, c'est M. Pidoux qui parle.

L'honorable professeur de pathologie générale de la Faculté de Paris continue à mettre au service des idées les plus élevées et les plus utiles autant de courage que de talent : d'un talent supérieur, tout le monde le sait ; mais pourquoi du courage ? Parce qu'il en faut un, égal au moins à la science

et au talent, pour se mettre au-dessus de l'indifférence avec laquelle notre époque traite les côtés philosophiques de la science; pour protester contre ce dédain, et proclamer avec foi les grandes vérités du vitalisme et du spiritualisme, transformées et rajeunies par la méthode et l'esprit modernes, qui ont renouvelé les sciences depuis un siècle.

M. Chauffard n'est pas un attardé du vieux vitalisme et du spiritualisme ontologique; il est encore moins un animiste. Si je dis cela avant tout, c'est qu'on rencontre aujourd'hui beaucoup de médecins distingués, savants même, tellement étrangers aux problèmes généraux de la physiologie, qu'ils ne semblent pas se douter qu'il y ait un autre vitalisme que celui de Barthez, ni un autre spiritualisme que celui qu'enseignaient forcément, dans leur ignorance de la physiologie, les grands philosophes du XVIII[e] siècle. Cependant, M. Chauffard professe maintenant *comme moi* l'activité essentielle et immanente de la matière ou des corps et le vitalisme organique. Il n'admet donc ni l'âme de Stahl, ni le dualisme de Barthez; car il reconnaît dans le germe substantiellement ou essentiellement animé tout ce qu'il faut pour développer l'organisme d'après un plan déterminé ou une idée directrice qui sont concentrés et vivants dans ce germe lui-même, et soutiennent en lui cet organisme par une génération continuée jusqu'à son dépérissement naturel. M. Chauffard va plus loin : il ne distingue plus de la vie l'âme raisonnable, ou le principe de l'intelligence et de la liberté. Il n'y voit que le sommet ou le dernier et sublime épanouissement de cette vie même qui anime substantiellement notre corps. Il s'est donc débarrassé de tous les êtres de raison, peut confesser le spiritualisme comme le vitalisme organiques, et comprendre ainsi l'unité de l'homme de la seule manière qui me semble réelle et possible.

Le nouveau volume de M. Chauffard n'est point un traité, pas même une œuvre méthodique. Il est formé d'une réunion de morceaux importants publiés depuis environ dix ou douze

années dans plusieurs recueils, et surtout dans *Le Correspondant*.

Malgré ce défaut d'ordre didactique, le livre de mon auteur est plein de cet ordre qui naît des rapports profonds et vivants des choses. Il y a de l'ordre toutes les fois qu'il n'y a pas contradiction, qu'il y a, au contraire, unité de vue et de pensée, et qu'à travers les vérités les plus nombreuses et les plus diverses, circule et règne un même esprit. Or, ce cachet marque de son empreinte chaque ligne du livre sur *La Vie* comme le livre tout entier. Voici la série régulière des titres dont se compose ce beau livre :

Après une Introduction qui était indispensable, M. Chauffard traite dans autant de chapitres : 1° *De l'âme et de la vie.* — 2° *Des luttes actuelles de la philosophie et de la science.* — 3° *De l'idée de vie dans la physiologie contemporaine* (Virchow, Cl. Bernard). — 4° *Du moi et de l'unité vivante.* — 5° *De la spontanéité vivante et du mouvement.* — 6° *De la finalité dans les êtres vivants, et de la doctrine de l'évolution.* — 7° *De la puissance génératrice dans l'âme et dans la vie.* — 8° *De la science et de l'ordre social.* — 9° *Des vérités traditionnelles en médecine.*

Notre science a d'autant plus besoin de scruter les grands rapports et de remonter aux causes, que les faits s'accumulent à l'infini, et qu'indépendamment de ceux que l'observation entasse, l'expérimentation, qui est en ce moment la souveraine un peu trop absolue de nos méthodes, suggère des conclusions hâtives et disséquantes qu'il est indispensable de contrôler par des méthodes plus compréhensives. Un des défauts qu'on peut reprocher à la méthode expérimentale exclusive, est, en effet, de n'être pas assez universelle, ou plutôt, d'enfermer l'univers dans un laboratoire, et de conclure comme si cet espace et ce moment si étroits étaient l'espace et le temps infinis. L'expérimentateur ne voit que des points ou des instants, tandis que l'observateur embrasse et suit des lignes ou des séries. L'expérimentateur provoque des phénomènes qu'il explique trop souvent comme ceux qu'il produit lui-même dans les arts et l'industrie; celui qui observe, assiste

à des évolutions ou à des générations continues où les phénomènes s'expliquent les uns par les autres, c'est-à-dire par le jeu même des forces vivantes de la nature. L'esprit est bien plus près des choses et de ses propres lois, qui sont les lois de tout, lorsqu'il observe que lorsqu'il expérimente.

Il est, en effet, le résumé et la fin de toutes choses, et quand il voit les choses et les exprime justement, il ne fait que les réfléchir, ou les voir en lui, microcosme intelligent, et dont l'intelligence est indéfiniment accrue par son rapport immédiat et intérieur avec la cause suprême et souverainement intelligente. Il faut aller jusque-là pour comprendre la nature autant que nous le pouvons et le devons. En retranchant le principe et la fin de tout, le positivisme a décapité la science. C'est de cette tête, de ce commencement et de cette fin qui ne sont qu'un et dont notre esprit est un faible décalque, que M. Chauffard traite sous mille formes et à l'occasion de mille sujets dans son Livre *De la vie*. Il n'y a en tout cela rien de surnaturel, rien, par conséquent, qui ne soit de la science la plus sévère, rien que la nature n'offre à observer aussi positivement que les propriétés les plus sensibles des organismes, rien enfin qui ne soit indispensable si on veut comprendre quelque chose à la vie, depuis ses manifestations les plus élémentaires jusqu'à l'homme sa consommation.

M. Chauffard est, dans ce dernier ouvrage, un critique et un écrivain éminent. C'est un grand éloge, quand le critique comprend les idées de premier ordre et s'en sert comme s'il les avait inventées, et qu'il les expose magistralement. M. Chauffard est long, il aime à se déployer comme s'il sentait qu'il le fait bien ; mais s'il est abondant, il n'est pas diffus, car son style est plein et pensé. Ses adversaires sont les positivistes, les animistes, les darwiniens ou transformistes, les matérialistes, en un mot, car ces sectes diverses de la physiologie peuvent se ramener au matérialisme. Mais, y a-t-il donc, dira-t-on, un matérialisme en physiologie et en

médecine? Oui, certainement, et je le pense comme mon auteur.

On est matérialiste toutes les fois qu'on ne croit pas à l'idée, à l'esprit, au plan, à la raison des choses et à la finalité. On l'est toutes les fois qu'on n'affirme pas que le principe et la fin, en toutes choses, sont identiques et se confondent.

L'esprit n'étant que le plus haut épanouissement de la vie et de l'organisation; le spiritualisme étant aussi nécessairement organique que le vitalisme, ainsi que l'admet aujourd'hui M. Chauffard, on voit que le matérialisme peut inspirer la physiologie comme la philosophie, et le spiritualisme régner non moins positivement dans l'une que dans l'autre. Cela simplifie beaucoup et la physiologie et la métaphysique; et cela donne, en effet, aux principes et à la critique de M. Chauffard, beaucoup plus de franchise, d'unité et de clarté qu'autrefois. On en trouvera un exemple et une preuve splendides dans le chapitre intitulé : « Le Moi et l'unité vivante » plein de force et de fécondité. Il faut le lire.

Voyons maintenant si, au milieu des éloges qui forment la part habituelle et si douce de ma tâche, je n'aurais pas quelques points moins soutenus, quelques faiblesses à signaler. M. Chauffard va les reconnaître bien vite avec moi.

Je me demande, par exemple, pourquoi M. Chauffard ne veut pas voir la finalité ou l'idée directrice — c'est tout un — dans le règne inorganique? Il observe les minéraux, les mers, les continents, les îles, l'atmosphère, etc., qui lui semblent toujours les mêmes, et qui sont sans vie dans le sens convenu et biologique du mot, c'est-à-dire sans fonction limitée et définie, sans individualité distincte ou sans but immédiat, sans organes appropriés à l'accomplissement d'une fin partielle instinctivement prévue et atteinte, et il en conclut que toute finalité est absente des fondements de la terre, et qu'elle ne fait ses débuts qu'aux règnes organiques, et pour la première fois sans doute, qu'au règne végétal.

Cependant, n'aurait-on pas pu voir, des milliers de siècles auparavant, un instinct plastique appliqué à conformer le

globe? Ses couches, ses terrains sont-ils indifféremment étagés comme nous les voyons? Les mers et les continents sont-ils disposés au hasard? Tous les reliefs, tous les abîmes ne sont ils qu'un cauchemar des forces cosmiques? Les rapports de l'atmosphère et de ses météores avec notre sphère solide ne sont-ils régis par aucune loi, et le sort des règnes de l'organisation en est-il séparé? Non, et on peut affirmer le contraire alors même qu'on ne saurait encore le démontrer. S'il n'y a pas dans ce règne fondamental et dans ce vaste sein de notre terre des individus doués de spontanéi té et d'instinct ou d'un degré d'intelligence dont nous puissions juger nous-même par comparaison avec la nôtre, il y a pourtant des particules statiques, qui sont les atomes ou les individus de la chimie. Ces individus ont leur diversité, leurs affinités, leurs espèces, qui ne s'associent pas indifféremment, mais qui se meuvent, se combinent, se dissocient selon des lois immuables et des proportions définies où l'on entrevoit déjà les rudiments, sinon de la raison, au moins du nombre, de l'ordre, du poids et de la mesure. C'est donc une grande chose que l'atome chimique, cet élément de la terre! N'est-il pas le point de départ et la condition nécessaires de l'atome ou de l'individu organiques, le fondement du principe immédiat de la cellule, ou de l'élément protoplasmatique quel qu'il soit?

La physique et la chimie animées supposent la physique et la chimie inanimées. Celles-ci ont leur raison dans celles-là, et celles-là leurs conditions dans celles-ci. Tous les corps simples et leur combinaison de l'ordre minéral ou inorganique, ont leurs représentants plus éminents, et dès lors vivants, dans l'ordre d'activité supérieure qui constitue les règnes organiques.

Dans les végétaux et les animaux surtout, la chimie s'élève à un ordre d'activité supérieure, car elle est animée. Cela signifie que les actions moléculaires sont dès ce moment spontanées et instinctives. Or, la nutrition et les sécrétions sont la base même de la vie, car elles sont une procréation ou une génération continuées, comme Bacon, Glisson, Haller

l'ont dit, et comme je l'ai redit si souvent bien avant Claude Bernard, à qui M. Chauffard semble attribuer cette idée.

Les corps élémentaires de la chimie minérale, oxygène, hydrogène, carbone, azote, puis soude, soufre, phosphore, fer, introduits dans l'organisme des animaux y sont élevés à une puissance supérieure spontanément représentative des mêmes corps du règne inférieur, c'est-à-dire que quelque chose d'eux est assimilé ou fait semblable aux organismes, participe à leur vie et revêt, par conséquent, des propriétés nouvelles d'un ordre plus éminent et plus rapproché de l'homme. La chimie vivante ou la nutrition est sensible ou formée d'atomes sentants. Chaque cellule et chaque granulation moléculaire sont des sens doués de l'instinct de ce qui leur convient, et les corps simples qui les composent sont soumis à ces sens : ils n'existent plus pour le physiologiste en tant que combinaisons de l'ordre inanimé ou minéral. Les principes immédiats qui sont, comme l'a dit Fourcroy, les corps simples des êtres organisés, apparaissent. La spontanéité et l'instinct qu'ils ont acquis leur impriment immédiatement des mouvements et des changements incessants, inconnus aux minéraux qui, à côté, semblent immobiles et inertes. C'est le tourbillon sans repos de la vie, ou la circulation instinctive de la matière organique toujours assimilée, toujours désassimilée, toujours éliminée sous peine de mort, renfermant des aspirations de plus en plus sympathiques vers l'intelligence et où l'homme reconnaît déjà quelque chose de sa nature.

Qu'y aurait-il d'étonnant à ce que l'homme s'y reconnût déjà, s'il est le principe et la fin invisibles du processus ou de l'évolution du globe et de toute la série des êtres organisés qui l'ont précédé sur cette planète?

C'est ici, c'est dans la genèse que je vais essayer en deux mots, qu'éclatera la démonstration de la finalité du règne norganique.

(*La fin au prochain numéro.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE

Hémorrhagie supplémentaire des règles se faisant par les gencives.

Le docteur Caro donne, à l'Académie de médecine de New-York, les détails suivants sur une hémorrhagie remplaçant les règles et qui se faisait par les gencives. C'était chez une femme de 23 ans, qui avait eu ses règles pour la première fois à 16 ans, et qui avait eu un accès de fièvre intermittente en septembre : suppression des règles, qui ne revinrent pas après la guérison de la fièvre paludéenne. Bientôt après, douleurs vives du côté de la bouche et écoulement de sang provenant des gencives. Comme on n'obtenait aucune amélioration en juin, on se décide à extraire une dent qui faisait beaucoup souffrir le sujet : nouvelle hémorrhagie par l'alvéole, incoercible, qui résiste à tous les moyens, au tamponnement, etc., enfin elle cesse d'elle-même. Au mois d'août, nouvelle hémorrhagie par la gencive; on s'adresse à un dentiste; point d'amélioration; mais de nouveau le sang s'arrête au bout de quatre jours. Mêmes faits en septembre. En octobre, la malade s'adresse au docteur Caro, qui diagnostique une hémorrhagie supplémentaire des règles, et qui institue le traitement que voici : prendre du repos (proscrit par suite des devoirs que lui imposait l'ordre religieux auquel elle appartient); bonne nourriture, abondante; se rincer tous les jours la bouche avec de la teinture de myrrhe coupée d'eau, dix jours avant le moment où l'hémorrhagie se fait par les gencives; trente gouttes d'extrait liquide d'ergot toutes les quatre heures; sinapismes aux mollets. En octobre, l'hémorahagie fut modérée. Le traitement fut répété en novembre, mais les ré-

sultats n'en furent pas heureux, car on n'eut pas de règles, et au contraire l'hémorrhagie gingivale fut plus abondante que jamais. En décembre, lavage de la bouche, sinapismes, doses de dix gouttes de teinture d'iode dans une infusion de safran espagnol; suppression de l'hémorrhagie buccale, retour des règles pendant cinq jours. En janvier, menstruation normale pendant quatre jours. En février, même régularité, même durée, santé parfaite en apparence.

Le docteur Isaac Taylor fait ressortir l'importance du fait relaté par le docteur Caro, fait qui vient démontrer l'influence de la malaria sur l'économie de la femme. L'intoxication paludéenne vient compliquer très fortement non-seulement l'aménorrhée, mais aussi la métrorrhagie, les maladies du rein, de l'estomac, de l'intestin, etc.; de là naissent des troubles du côté du système nerveux, névralgies, maux de dents, gastralgie, etc. Les désordres qu'elle entraîne lors de l'état de grossesse sont encore plus prononcés. Dans ces dernières années, j'ai vu, dit-il, six cas de gastralgie due à à la malaria, et tous chez des femmes enceintes. Alors, lorsque les règles se suppriment par le fait d'un accès intermittent, comme dans l'observation rapportée par le docteur Caro, l'hémorrhagie peut se produire en un point faible quelconque du système circulatoire, à la bouche, au bras ou sur le sommet de la tête. Le docteur Taylor cite un cas où l'hémorrhagie supplémentaire se faisait à un endroit du bras, une autre par une plaie située au sommet du crâne ; une autre fois, c'était une hématémèse qui avait succédé à la menstruation. L'utérus, dans ce cas, avait une longueur de 7 centimètres 1/2; plusieurs fois on introduisit, avant la période cataméniale suivante, une sonde à grosse extrémité, ce qui fit augmenter le volume de l'utérus, dont la longueur atteignit 10 centimètres; la menstruation s'établit et la matrice décrut alors rapidement; au bout de deux mois, les règles venaient parfaitement bien. Le docteur Taylor ajoute que si l'on adoptait cette manière de faire, il ne faudrait employer la sonde qu'avec les plus grandes précautions.

Le docteur Hubbard rapporte un fait d'hémoptysie cataméniale; l'expectoration sanguinolente durait trois ou quatre jours; puis plus rien jusqu'à la période menstruelle suivante; les mêmes phénomènes se sont reproduits avec une régularité parfaite pendant toute la durée de la vie menstruelle. La santé était fort bonne, et on n'avait institué aucune espèce de traitement, sauf contre l'hystérie.

Le docteur Church relate un cas où l'hémorrhagie se faisait tous les mois par l'ombilic, mais l'observation a été incomplète, parce que l'examen n'a pu être poussé jusqu'au bout. Il n'y avait pas de règles, et le docteur ne saurait dire s'il n'y avait ou non un utérus.

Plusieurs membres rapportent des faits où des écoulements persistants, par les oreilles, par des plaies, etc., s'étaient exaspérés, à chaque période menstruelle.

(*Gaz. obst.*)

Qu'est-ce que l'accouchement?

Il n'y a pas longtemps, nous trouvons cette question posée par M. Legroux dans la *Gazette hebdomadaire* qui faisait l'historique des réponses diverses qu'elle a reçues. Il est bien difficile, on en conviendra, de ne pas être arrêté par la définition magistrale qui assimile *parfaitement* l'acte de *l'accouchement*, à celui de la *défécation*.

Il s'agit, dans l'article de M. Legroux, de justifier l'application du chloroforme aux femmes en couches, et vous comprenez qu'assimilé à la dernière des fonctions organiques, rien ne saurait excepter l'accouchement des moyens qu'on a d'en séparer les douleurs, qui l'accompagnent selon les Saintes écritures. O la belle maternité qui découle d'une pareille science !

Nous reproduisons ce passage, afin que M. le professeur

Depaul voie ce qu'on peut faire de son enseignement. Voici le texte.

« Qu'est-ce donc que l'accouchement ? C'est un acte réflexe : la fibre utérine, fibre lisse, est irritée par le corps étranger qui la distend; l'irritation est conduite par les filets sensitifs du sympathique aux ganglions et à la moelle, qui réagissent par réflexe sur les fibres motrices du même système, et la contraction a lieu. Les choses peuvent se passer en dehors de toute participation de l'encéphale, ainsi qu'on l'a observé chez des femmes en état de stupeur mélancolique ou de coma engendré par la fièvre typhoïde, le choléra : l'accouchement s'effectue sans que la femme en ait conscience. Il y a là un phénomène analogue aux évacuations involontaires du bol fécal ou de l'urine, que nous observons dans de si nombreuses conditions.

« L'accouchement est, en tous ses actes physiologiques, ainsi que l'a si nettement établi M. Depaul, parfaitement assimilable à l'acte de la défécation. Or, cet acte, qui s'accomplit sans douleurs dans l'état normal, peut lui aussi être la source de phénomènes sensitifs fort violents quand l'intestin est malade, quand le bol fécal est trop volumineux, quand l'orifice anal fissuré est pris de contractions spasmodiques; et alors les coliques survenant, le malade peut en ressentir des effets de sensibilité qui vont parfois jusqu'à la syncope. Dans ces cas, la sensibilité inconsciente, perçue par la moelle et trop surexcitée, retentit par une transmission irritative des cellules médullaires elles-mêmes jusqu'au centre perceptif encéphalique, et la sensibilité consciente s'éveille avec intensité.

« Dans l'accouchement normal, les choses se passent de même, et à part certaines femmes privilégiées qui accouchent vite et relativement sans beaucoup plus de douleur que d'autres en éprouvent pour aller à la garde-robe après plusieurs jours de constipation, le travail d'expulsion du fœtus est tel qu'il provoque une sensibilité consciente intense (phénomène encéphalique) consécutif à la sensibilité

inconsciente (phénomène médullaire et sympathique). Poussée à un haut degré, cette sensibilité consciente provoque fatigue, sueurs, agitation, rapidité du pouls, vomissements, énervement, épuisement, et les actes du travail cessent de s'accomplir régulièrement, les contractions des muscles abdominaux se suspendent, celles de l'utérus restent stériles, le col est dur quand il n'est pas encore dilaté, le périnée conserve une rigidité fâcheuse, et le danger commence pour la mère et pour l'enfant. »

Nouveau mode extemporané pour l'application des ventouses, par M. Damoiseau, d'Alençon.

Voici le moyen de se procurer, en tout temps et en tout lieu, une ventouse gigantesque aussi puissante que l'appareil Junod, mais qui n'a pas perdu, comme ce dernier, le cachet d'innocuité parfaite de la ventouse primitive et traditionnelle.

Ce moyen est entre les mains de tous : ce n'est autre chose, en effet, qu'un simple papier imbibé d'eau tiède et taillé sur la forme de l'embouchure du verre à ventouse, de manière à n'être pas touché par les bords de cette embouchure quand elle est appliquée sur la peau.

L'humidité du papier préserve la peau du feu et empêche, par la vapeur d'eau qu'elle engendre, le vide d'outrepasser le degré nécessaire.

Il ne faut pas oublier, quand on introduit, une seconde fois, le papier enflammé dans les vases, de commencer par en refroidir les bords en les plongeant, un instant, dans l'eau froide.

En faisant intervenir une demi-douzaine de verres ou de vases quelconques dont les diamètres intérieurs et la profondeur mesurent de dix à quinze centimètres à l'embouchure, et en renouvelant le vide dans leur intérieur, toutes

les deux ou trois minutes, on obtient en moins d'un quart d'heure de prodigieux effets d'hémospasie et de révulsion.

On peut faire agir, au besoin, sur la peau, un plus ou moins grand nombre de coups de scarificateur mécanique, et réaliser ainsi quelquefois une émission sanguine plus ou moins considérable.

A l'aide de ces engins qui se trouvent, on peut le dire, dans tous les ménages, sous la forme de verres, pots à confitures, soupières ou vases de nuit, on peut entreprendre, sans crainte, ce qu'on appelle aujourd'hui la jugulation instantanée de certaines maladies aiguës, à leur début, sans avoir à redouter la fatalité d'un empoisonnement possible qui, comme l'épée de Damoclès, est suspendu sur la tête de tout médecin administrant, dans ce but, à l'exemple du docteur Burggraeve, de Gand, les médicaments à dose toxique.

Observation de paraplégie rhumatismale chez un enfant de treize ans, par M. le docteur LAFARGUE.

Les premières douleurs rhumatismales datent de quatre ans; depuis cette époque cet enfant éprouvait des douleurs dans le genou droit. A la suite d'une promenade, les douleurs étant revenues, on le frictionna avec du laudanum; le lendemain, les douleurs disparaissaient, l'enfant veut se lever, on lui fait cependant garder le lit. Etant en train de jouer, il pousse tout à coup des cris de douleur e se renverse violemment dans son lit disant qu'il ne sent plus ses jambes. On constate alors l'existence d'une paraplégie complète. Le malade n'avait pas perdu connaissance; conservant toute son intelligence, il rendait parfaitement compte de son état. Il accusait dans la région lombaire une vraie douleur, qui partait du rachis, s'étendait sur les flancs en forme de ceinture, qui l'étreignait comme dans un étau. Au-dessous de ce point, la partie inférieure était privée de

mouvements et de sensibilité, la partie supérieure était intacte; il n'y avait pas eu de vomissements ni de céphalalgie, la vessie et le rectum étaient paralysés; la vessie se remplissait sans que le besoin d'uriner se fît sentir, aussi le cathétérisme était-il nécessaire. De plus l'enfant avait de la fièvre. Malgré tout ce cortége de symptômes fébriles et paralytiques, l'état général n'était pas trop mauvais; la respiration était normale, la déglutition était facile; l'enfant, dont l'intelligence était très nette; réclamait des aliments. Plusieurs fois, il avait essayé de se servir de ses mains pour boire, mais le moindre mouvement des bras et de la partie supérieure du corps réveillant la douleur lombaire, il ne pouvait bouger de place et, pour éviter les douleurs lombaires, il restait immobile dans le décubitus dorsal.

Un mois après, l'amélioration consistait en ce qu'il était possible de soulever en masse le membre inférieur gauche, le droit restait toujours plus paresseux, lorsque, à la suite de mouvements brusques du tronc, une douleur vive reparut dans la région lombaire et s'étendit sur-le-champ dans toute la longueur du canal vertébral. La plus légère pression sur les apophyses épineuses était extrêmement pénible. En même temps se déclara une violente céphalalgie accompagnée de vomissements verdâtres, suivis d'un assoupissement qui dura jusqu'au lendemain. Sangsues aux apophyses mastoïdes, frictions mercurielles à la face interne des cuisses, vésicatoires aux jambes, glace sur la tête. Une amélioration lente et progressive survint, l'intelligence et les mouvements des muscles supérieurs se rétablirent, mais la paraplégie était redevenue complète comme après la première attaque : trois mois après seulement l'amélioration a été sensible, mais la guérison est loin d'être complète.

(*Revue méd. de Toulouse*).

Vomissements incoercibles de la grossesse,

par le docteur LUBELSKY.

M. Dujardin Beautmetz a fait à la Société de thérapeutique une communication sur le traitement des vomissements incoercibles des femmes enceintes d'après les indications du Dr Lubelsky.

La méthode consiste, dès la première apparition des vomissements ou des nausées, à prescrire l'emploi de douches d'éther pulvérisé au moyen d'un pulvérisateur, tout à la fois sur la région épigastrique et le long de la colonne vertébrale, ces douches, faites pendant 4 à 5 minutes, procurent, d'après le médecin polonais, une rapide suspension des accidents.

Dans le cas de M. Beautmetz, le procédé paraît avoir réussi, car, au bout de huit jours, les vomissements (jusque-là rebelles à l'emploi du valérianate de caféine, au chloral, opium en emplâtre, teinture d'iode) disparurent et ne revinrent pas.

Ce procédé est simple et sans danger, on peut donc l'essayer utilement; nous ajouterons que l'usage du bromure de potassium en lavement, et du vin de Champagne pour boisson, peuvent également calmer ces accidents. M. Vidal, dans la séance de la Société de thérapeutique, dit avoir obtenu de bons résultats avec les lavements de chloral.

La compression de l'épigastre dans le hoquet,

par le docteur FAVIER.

Le Dr Favier, médecin aide-major, signale dans le *Journal de médecine et de chirurgie pratique*, un moyen simple de calmer le hoquet rebelle. Chez un malade inutilement traité jusque-là par les vésicatoires morphinés, les pointes

de feu à l'épigastre, les injections de morphine, l'éther, le bromure de potossium, le chloral, etc., il eut l'idée de comprimer fortement l'épigastre de son malade à l'aide du tourniquet de J.-L. Petit. Cinq minutes après le hoquet qui durait sans interruption depuis cinquante jours a cessé complètement. Le hoquet reparut d'abord dès que la compression était suspendue, puis disparut complètement. M. Favier ajoute que, n'ayant pas d'appareil électrique à sa disposition, il n'a pu tenter la faradisation des nerfs phréniques.

(*France méd.*).

Traitement de la goutte.

Le Dr Paul Pouzet, à la suite d'une intéressante étude sur la goutte, passe en revue les divers traitements mis en usage contre cette maladie. L'auteur ne paraît pas se rallier à l'opinion des anciens, qui était aussi celle de Trousseau : il croit utile et sans danger de traiter les accès de goutte. Contre l'accès aigu, M. Pouzet rappelle que l'on a employé avec succès la chaleur; quant à l'emploi des sangsues *loco dolenti*, la compression, les diverses onctions et pommades, ce sont des moyens peu employés de nos jours, et l'on sait que M. Charcot proscrit les applications du froid et les immersions ou les irrigations d'eau glacée comme pouvant provoquer les rétrocessions.

L'électricité entre les mains de MM. Legros et Onimus aurait calmé les douleurs de la goutte aiguë.

M. Pouzet a surtout employé le salicylate de soude, de préférence aux préparations de colchique, comme traitement général; sous son influence il a vu disparaître la douleur en quelques heures, mais, ajoute-t-il sans apporter de modifications à la marche de l'accès et sans prévenir les rechutes prochaines. Sous l'influence de l'iodure de lithium, l'auteur dit avoir constaté la diminution remarquable de

quelques-uns des tophus, et tandis que les dépôts d'acique urique diminuaient et que la quantité des urines augmentait, l'urée a été éliminée en plus grande proportion. L'emploi de l'iodure de lithium n'a provoqué aucun inconvénient sérieux.

Ajoutons que l'hydrate de chloral conseillé en 1871, par M. Bergeret, a soulagé plusieurs jours de suite un des malades de M. Pouzet.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

éance du 8 octobre 1878. — Présidence de M. BAILLARGER.

Correspondance officielle.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet des rapports sur le service médical des eaux minérales d'Amélie-les-Bains, de Pougues et de Bourbonne. (Com. des eaux minérales).

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Leblanc, médecin-vétérinaire, qui se porte candidat pour la place vacante dans la section de médecine vétérinaire.

2° Un travail manuscrit de M. Ernest Baudrimont, intitulé : « Recherches sur le phosphore de zinc. »

— M. Jules Rochard présente, au nom de M. le docteur Lucien Pénard, la cinquième édition de son « Guide pratique de l'accoucheur et de la sage-femme. »

— M. Laboulbène offre à l'Académie ses « Nouveaux éléments d'anatomie pathologique. »

« La pensée de cet ouvrage m'est venue, dit l'auteur, pendant que je suppléais à la Faculté le professeur Cruveilhier. J'ai voulu présenter à la fois l'anatomie pathologique visible à l'œil nu et les altérations microscopiques, en un mot : l'anatomie pathologique descriptive et histologique.

« Les descriptions qui font la base de ce livre ont été faites sur des pièces recueillies dans mes divers services d'hôpitaux; j'ai dessiné un grand nombre des figures. L'ouvrage est ainsi composé avec la plume et le crayon.

« Mes collègues de l'Académie verront combien j'ai recouru, dans une large mesure, à leurs importants travaux. »

— M. le docteur Krishaber lit un travail intitulé : « Goître suffocant; laryngotomie inter-crico-thyroïdienne; sondage et dilatation de la trachée artère. »

Le malade qui fait l'objet de cette observation est un homme de 55 ans, d'origine anglaise, habitant depuis dix ans la ville de Rome, où il exerce la profession de sculpteur, s'étant toujours bien porté jusqu'à l'année dernière, où, suivant le conseil d'un médecin homœopathe, il se mit, pour combattre quelques accidents gastriques, à boire, contrairement à ses habitudes, de grandes quantités d'eau froide. Cette eau était puisée à une fontaine alimentée par des sources des environs de Rome, où le goître endémique est assez fréquent.

Quelle qu'ait été l'influence de cette habitude d'ingestion de grandes quantités d'eau de ces sources suspectes, une tumeur ne tarda pas à se manifester.

Lorsque M. Krishaber le vit pour la première fois, le 3 septembre dernier, le malade était atteint d'un goître multilobé, dont la partie la plus développée atteignait le lobe gauche de la glande thyroïde, affectant le volume et à peu près la forme d'un poing d'adulte. Le lobe droit, d'aspect analogue, était sensiblement moins gros. La tumeur, cependant, avait débuté à droite; elle avait apparu au mois de mai dernier, et déjà deux mois après étaient survenus des

troubles respiratoires qui s'étaient accentués très rapidement.

M. X... quitta Rome dans les derniers jours du mois d'août et vint, le 3 septembre, consulter M. Krishaber. La dyspnée était extrême et l'examen laryngoscopique ne put être effectué qu'avec une certaine difficulté; il permit de constater que le larynx était indemne de toute lésion et même de toute altération de fonction. Les nerfs récurrents étaient intacts, les cordes vocales fonctionnaient tout à fait librement et la voix était intégralement conservée. La tumeur comprimait la portion inférieure de la trachée, près de la bifurcation.

L'anxiété respiratoire était telle que le moindre mouvement provoquait des accès de suffocation et que le malade dut être obligé de garder le lit.

Un essai de médication avec l'iodure de potassium, à la dose de 4 grammes par jour, et avec les frictions mercurielles jusqu'à salivation, ne fut suivi d'aucun résultat.

Le 22 septembre, M. Krishaber est appelé en toute hâte auprès du malade. Le lobe de la tumeur, qui comprimait directement la trachée, s'était abcédé,et il s'était formé une fistule trachéale par laquelle le pus pénétrait dans la trachée et amenait des accès de suffocation imminente.

Devant la gravité de ces accidents, M. Krishaber dut se décider à intervenir; voici l'opération qu'il a pratiquée, et dont nous lui empruntons la relation textuelle :

« J'ai ouvert l'espace inter-crico-thyroïdien au moyen du thermo-cautère, par le procédé que j'avais déjà employé avec succès, et qui consiste à substituer aux incisions linéaires,des ponctuations successives,le couteau thermique étant porté au rouge sombre. Divisant les tissus couche par couche, avec une extrême lenteur, en raison de la vascularisation présumée de la tumeur, dont une partie recouvrait la région laryngée,je suis arrivé jusque sur la membrane inter-crico-thyroïdienne sans avoir vu sourdre une seule goutte de sang. Enhardi par ce succès,j'ai divisé au thermo-cautère,

contrairement à mes habitudes, la membrane inter-crico-thyroïdienne, et j'y ai pratiqué une ouverture suffisante pour l'introduction d'une canule, sans m'être servi du bistouri. La plaie restait absolument exsangue, exactement comme si l'opération avait été exécutée sur un cadavre. J'introduisis dans la cavité du larynx ma plus grosse canule à bec, sans me servir d'un dilatateur. Inutile de dire que cette canule seule ne remédiait nullement à l'asphyxie; si longue qu'elle fût, elle était trop courte pour toucher et surtout pour dépasser le rétrécissement. Je retirai alors la canule interne à bec, et j'ai introduit à sa place la sonde œsophagienne. Cette sonde, que j'avais rendue cylindrique en en retranchant son bout conique, dépassait de 4 à 5 centimètres environ la canule externe qui lui servait de gaîne, lorsque je sentis une forte résistance dont le toucher provoquait des accès de toux et une suffocation extrême. J'étais arrivé au point rétréci de la trachée, qu'il s'agissait de franchir. J'y parvins non sans peine, et, aussitôt l'obstacle dépassé, un flot de pus légèrement sanguinolent fut rejeté à travers la sonde. La respiration, d'abord haletante et difficile, devint de plus en plus libre, et se rétablit à mesure que le rejet du pus diminuait.

Une demi-heure après l'opération, la respiration s'effectuait assez bien. Je remis au lendemain le changement de la sonde, trop heureux du premier résultat obtenu.

Pendant tout le temps de l'opération (je fus assisté par MM. les docteurs Boggs et Carles), la plaie n'avait pas donné une seule goutte de sang, et je dirai ici immédiatement, par anticipation, qu'il en a été de même dans la suite; qu'il ne s'était formé aucune eschare, et qu'aujourd'hui, seize jours après l'opération, et alors que la cautérisation est presque complète, je n'ai vu, à aucun moment, non-seulement la plus faible hémorrhagie, mais même la moindre trace de sang sur la plaie.

La première nuit (j'étais resté auprès du malade) se passa fort bien; le lendemain, je retirai la canule et j'introduisis une

sonde œsophagienne plus grosse que la première. La respiration devint absolument normale, et se fit sans le moindre bruit, exactement comme si elle s'était effectuée par les voies naturelles.

A partir de ce moment, un certain nombre de sondes furent tenues auprès du malade, et changées de temps en temps. Le pus rejeté par ces sondes, tout en diminuant graduellement, rendait, dans les premiers jours, nécessaire une surveillance étroite, et il y eut même deux ou trois fois des alertes vives, auxquelles le docteur Carles, toujours présent, put remédier; mais, à partir du troisième jour, l'obstacle rencontré dans l'introduction des sondes devenait de plus en plus facile à vaincre, et il était de toute évidence que le rétrécissement diminuait par le double effet de la présence d'une sonde dilatatrice et du rejet incessant du pus.

L'état général du malade a toujours été excellent, quoique la déglutition soit restée assez pénible jusqu'à ce jour. La fièvre ne fut intense que dans les premiers jours, et la température, qui s'était élevée d'abord jusqu'à 39 est retombée depuis jusqu'au chiffre normal de 37.

Mon opéré pourrait vivre indéfiniment avec une sonde dans les voies respiratoires, exactement comme on vit avec une canule trachéale; il serait même aisément possible de remplacer la sonde en gomme (elle plonge à 12 mètres de profondeur, moins une petite fraction) par une sonde métallique, en cherchant à obtenir une courbure appropriée. Mais je me propose de rétablir la respiration normale par les voies naturelles. Quel que soit le résultat que j'obtiendrai, et il est certainement hypothétique, j'aurai l'honneur de le faire connaître à l'Académie, me bornant, pour le moment, à signaler la première phrase de mon opération, la plus importante de beaucoup, puisqu'elle assure la survie du malade.

— M. Jules Guérin lit un travail intitulé : (Mémoires sur

l'inclinaison et la flexion de la colonne vertébrale dans les déviations latérales de cette tige.

« L'Académie n'a peut-être pas oublié, dit l'auteur, qu'un des derniers travaux que j'ai eu l'honneur de lui soumettre, a eu pour objet d'éclairer le mécanisme des mouvements latéraux de la colonne vertébrale. Ces recherches, exclusivement anatomiques et physiologiques, avaient néanmoins pour but, ainsi que je l'ai déclaré, de préparer une nouvelle étude du mécanisme des déviations latérales de cette tige. La connaissance plus précise des dispositions articulaires présidant aux mouvements de latéralité de la colonne, une meilleure détermination de ces mouvements, jetaient de nouvelles lumières sur l'intervention de ces mêmes mouvements dans l'ordre pathologique et sur le mécanisme des altérations auxquelles ils participent. C'est ce que je me propose de montrer dans le présent mémoire.

Un autre motif, d'un intérêt moins spécial, m'engage à donner suite à ces recherches.

Au début de ma carrière, j'ai entrepris de faire entrer l'étude des difformités dans la voie scientifique. Pendant plusieurs années, j'ai cru avoir donné, avec le concours de quelques esprits animés du même but, une impulsion telle à cette étude, qu'on pouvait considérer l'orthopédie comme une branche de la science définitivement constituée. Je n'ai pas besoin de rappeler la part que j'ai eue à cette entreprise, ni les difficultés de tout autre genre que j'y ai rencontrées. Mais il est arrivé qu'après avoir établi quelques vérités nouvelles, ces vérités, faute d'avoir trouvé dans l'enseignement et ailleurs des organes pour les répandre, sont retombées comme dans le néant, pour faire place à des erreurs que je croyais avoir combattues sans retour.

En revenant, à la fin de ma carrière, à des sujets qui m'avaient vivement occupé à son début, je me propose donc de renouer ce que j'ai fait avec ce qui reste à faire, pour constituer définitivement certaines notions et les mettre à l'abri de nouvelles tentatives incompétentes et inconsidérées.

Mais, je me hâte de le dire, l'Académie comprendra que les recherches que je viens lui soumettre ne sont pas la reproduction fastidieuse de quelque travail ancien. Cette étude est, au contraire, un résumé des observations que j'ai faites et répétées durant ma longue carrière sur des points qui m'avaient frappé à l'origine, mais dont la complexité m'avait paru réclamer une longue expérience et une attention soutenue. »

Entrant dans le cœur de son sujet, l'auteur rapelle d'abord les dispositions anatomiques et physiologiques qui président aux mouvements d'inclinaison et de flexion de la colonne à l'état normal.

Il montre ensuite que, dans toute déviation latérale de l'épine, à toutes ses périodes, à tous ses degrés, l'inclinaison et la flexion y ont invariablement une part quelconque, tantôt primitive, tantôt consécutive.

Puis, indiquant la condition statique générale qui rend cette participation absolument nécessaire, il fait connaître comment toutes les causes d'inclinaison et de flexion pathologiques primitives se résolvent invariablement dans une même cause générale, savoir: le trouble de l'équilibre et les réactions musculaires qu'il provoque; enfin, il fait connaître les différentes causes spéciales qui mettent primitivement en jeu l'inclinaison et la flexion, et limitent leur influence à ces deux éléments de la déviation, cette délimitation s'arrêtant au domaine des autres éléments de la difformité.

L'auteur termine son important travail par les conclusions suivantes :

« 1° Les mouvements d'inclinaison et de flexion physiologiques desservis par les articulations spéciales existant entre la septième cervicale et la première dorsale, entre la onzième et la douzième dorsale, entre la dernière lombaire et le sacrum et les muscles correspondant à ces articulations, servent de point de départ aux déviations

de l'épine résultant du trouble de l'équilibre qui assure la verticalité normale du tronc.

2° Toutes les causes qui sont susceptibles d'altérer cette verticalité se résolvent dans deux faits généraux, à savoir : l'obliquité primitive du bassin par brièveté d'un des membres pelviens, ou cette obliquité consécutive résultant d'attitudes vicieuses provoqueés par insuffisance musculaire ou ligamenteuse.

3° Toutes les attitudes vicieuses, susceptibles de produire des déviations latérales de l'épine, se résolvent dans l'insuffisance des agents de la verticalité du tronc et cette insuffisance dans l'inclinaison du bassin.

4° L'existence primitive de l'inclinaison et de la flexion de l'épine constitue un caractère spécial et d'un ordre entier de déviations de l'épine: celles que j'ai désignées sous le nom de déviations musculaires passives. »

— M. Poggiale, au nom de la commission des eaux minérales, lit une série de rapports officiels dont les conclusions sont adoptées sans discussion.

— M. le docteur Bonnal (de Nice), lit un travail intitulé: «De la chaleur animale; étude historique et critique. »

Pour préciser l'état actuel de nos connnaissances sur la question de la chaleur animale, dit l'auteur, il est nécessaire de faire un examen critique des travaux les plus importants qui ont paru sur ce sujet.

L'étude de la chaleur animale s'est, de tout temps, imposée à l'attention des médecins et des philosophes; mais, jusqu'au siècle dernier ils ont été condamnés à n'émettre que des hypothèses plus ou moins ingénieuses. En effet, pour les anciens, la chaleur était de nature innée; pour les alchimistes, elle fut considérée comme la résultante de toutes les actions chimiques qui se passent au sein de l'organisme; pour les iatro-mécaniciens, la chaleur n'était au contraire que le résultat des frottements qui se font sans cesse dans l'économie; enfin, pour les vitalistes, elle était uniquement due au principe vital.

A la fin du siècle dernier s'ouvre, avec Lavoisier, une ère toute nouvelle. Il démontre l'analogie existant entre la respiration et la combustion ordinaires.

Mais, indépendemment de cette question, il reste d'autres problèmes à résoudre, tels que celui des variations de température que subit l'organisme suivant la nature et le degré thermométrique du milieu dans lequel il est plongé.

Boerhaave est le premier qui ait fait des expériences à ce sujet. Quoi qu'en aient dit tous les auteurs, les expériences entreprises sur les indications, par Fahrenheit et Provost, ont été parfaitement exécutées, et ne prêtent point à la critique. Tous les expérimentateurs, sans exception, ont constaté comme lui qu'un animal exposé trop longtemps à une température supérieure à la sienne finit par succomber. Or, c'est ce qu'avait avancé Boerhaave. Sa seule erreur a consisté à dire que la mort, dans ce cas, provient de ce que le poumon est mis dans l'impossibilité de rafraîchir le sang.

Tillet est le seul qui ait demontré réellement l'erreur commise à ce propos par Boerhaave, en faisant voir que les mêmes animaux, lorsqu'ils étaient emmaillottés, supportent mieux la chaleur que lorsqu'ils ne le sont pas, et alors que, dans l'un et l'autre cas, le poumon respire le même air. Tillet est également le seul qui, par la même expérience, ait indiqué la voie à suivre pour arriver à déterminer la cause de la mort des animaux sous l'influence de la chaleur. Or, ces deux faits n'ont jamais été relevés par personne.

Franklin n'a point affirmé, ainsi qu'on le lui fait toujours dire, que l'évaporation de la transpiration suffit à expliquer la résistance des corps vivants aux hautes températures; il a exprimé cette opinion comme une simple vue de son esprit.

Fordeyce a fait les premières expériences sur l'homme en se soumettant à des températures très-élevées dans l'air humide et dans l'air sec. Le premier, il a démontré que la résistance dans l'étuve humide est beaucoup moindre que dans l'air sec, et que l'évaporation n'est pas suffisante pour

rendre compte de la résistance des animaux à l'action des hautes températures.

Les expériences de J. Hunter sont des plus intéressantes, et l'on doit s'étonner de les trouver mentionnées si rarement et d'une façon si incomplète. Hunter a déterminé la température propre d'un très-grand nombre d'animaux et a montré que cette température n'est pas la même dans les diverses régions du corps de l'animal, et qu'elle varie suivant la chaleur du milieu. Il a aussi établi, le premier, que les animaux inférieurs peuvent subir des abaissements considérables de température sans dangers pour eux, et enfin que les œufs frais ont la propriété de résister au froid plus longtemps que les œufs qui ont été préalablement congelés et dégelés ensuite.

La réfutation par Changeux de l'opinion émise par Fordeyce et par Blayden est des plus défectueuses, et il y a lieu d'être surpris du bruit qu'on a fait autour d'elle.

Le mérite réel de la thèse de Delaroche consiste : 1° à avoir établi que tous les animaux à sang chaud, plongés dans une atmosphère dont la température est supérieure à la leur périssent fatalement et l'on constate après leur mort une élévation constante de 6° à 7° C. au-dessus de leur chaleur normale; et 2° d'avoir démontré par de nombreuses autopsies que les animaux présentent, suivant l'espèce à laquelle ils appartiennent, des lésions différentes; mais que chez tous on trouve l'abolition presque complète de l'irritabilité du cœur et de l'intestin, et la diminution de la contractilité des muscles de la vie de relation, contractilité qu'aucun excitant mécanique ne peut réveiller. Ces derniers résultats méritent d'autant plus d'être signalés qu'on ne les trouve mentionnés dans aucun auteur.

Quant aux expériences par lesquelles Delaroche et Berger cherchent à démontrer que la tolérance des animaux à l'action des hautes températures dépend d'une cause purement physique «l'évaporation» il n'y a vraiment pas lieu d'accepter leurs conclusions, car il n'est pas rationnel de comparer des

corps bruts à des êtres organisés vivants, lorsqu'il s'agit d'étudier un des phénomènes les plus importants de l'économie. On peut donc s'étonner à bon droit de voir ces expériences citées partout avec éloge.

Magendie, dans ses leçons sur la chaleur animale faites en 1850, reconnaît que l'étude de l'influence de la chaleur sur les animaux reste encore à faire au point de vue médical et physiologique. Il ne considère pas l'évaporation comme suffisante pour expliquer la résistance des animaux à la chaleur, et la mort pour lui ne résulte pas de l'excès de l'évaporation ni de l'épaississement des humeurs.

Ces leçons sont fort intéressantes, et il est difficile de comprendre pourquoi les auteurs modernes, M. le professeur Gavarret et Cl. Bernard entre autres ont gardé sur elles un silence complet.

D'apès Cl. Bernard, la chaleur agit comme un agent toxique; elle attaque un seul des éléments essentiels de l'organisme, l'élément masculaire, qu'il tue d'une manière complète et définitive, et la mort est le résultat de l'arrêt de la circulation et de la respiration. Cette acti on sur les fibres musculaires est directe et ne s'exerce pas par l'intermédiaire du système nerveux; le nerf moteur résiste plus à la chaleur que le muscle, et il n'en est pas de même du nerf sensitif; l'élévation de la température ne produit dans le sang qu'une suractivité de ses fonctions vitales.

Il y a lieu de faire remarquer que presque toutes ces altérations avaient été signalées par Delaroche et Magendie.

L'auteur se réserve de revenir ultérieurement sur plusieurs de ces conclusions, qui sont en désaccord avec ses recherches personnelles. (Com. MM. Roger, Gavarret, A. Moreau.)

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULES ET RECETTES.

De l'hydrate de chloral dans la coqueluche.

Hartwig a obtenu de nombreux succès de l'emploi du chloral administré toutes les deux heures dans la coqueluche. Les doses quotidiennes sont : pour un enfant au-dessous de 3 mois, 4 1/2 grains (0 gr. 27); à 6 mois, 6 1/4 (0 gr. 37); à 9 mois,7 3/4 (0 gr. 46); et au-dessus de cet âge, on augmente de 0 gr. 55 par année.

(*Deutsche Zeitechrift fur Prakt. med.*)

Du traitement de l'hydrocèle congénitale par les injections d'alcool.

Le docteur François Labat a observé dans le service du docteur Lannelongue, les bons effets que l'on obtient dans la cure de l'hydrocèle congénitale par les injections d'alcool en suivant le procédé de Monod.

On procède de la manière suivante :

Avec une seringue à injections sous-cutanées, on retire 1 gramme de la sérosité contenue dans l'hydrocèle, et l'on injecte, avec la même seringue, 1 gramme d'alcool. On fait pendant ce temps, une compression sur le canal inguinal, que l'on prolonge quelques minutes après l'injection alcoolique.

Traitement de la cystite par le sulfate de quinine.

Le docteur Nunn dit s'être bien trouvé de l'emploi du sulfate de quinine en injections dans les cystites purulentes avec fréquentes mixturitions.

Il donne la formule suivante :

Sulfate de quinine. , . . . ,	1 gramme
Eau distillée	800 grammes

Faire dissoudre à l'aide de quelques gouttes d'acide sulfurique ou d'une cuillerée à café de vinaigre.

Injecter de 60 à 90 grammes de cette solution dans la vessie et y laisser séjourner le liquide.

Un malade qui urinait forcément toutes les heures a pu, grâce à ce traitement, garder ses urines six ou sept heures.

(*Lyon médical.*)

Sur le sirop de chloral.

M. P. Carles propose la formule suivante, qui donnerait un sirop plus agréable que celui de Follet :

Hydrate de chloral pur. . . .	4 gr.
Eau bouillante.	2 gr.
Carbonate de soude (en dissolution concentrée) . . . . . :	Q. S.
Essence de menthe anglaise . . .	1 goutte
Sirop simple incolore à 35° . . .	94 gr.
Chloroforme pur	1 goutte

Broyez finement l'hydrate de chloral dans un mortier de porcelaine et arrosez-le avec l'eau bouillante. Dès qu'il s'y sera dissous, ajoutez d'abord la dissolution de carbonate sodique goutte à goutte, jusqu'à ce que le papier de tournesol indique une parfaite neutralisation, puis l'essence de menthe; agitez pour faciliter sa dissolution et mélangez rapidement au sirop. Filtrez au papier, si c'est nécessaire, et mêlez après le chloroforme par violente agitation.

Ce sirop de chloral contient 1 gramme de chloral par cuillerée à bouche et 25 centigrammes par cuillerée à café. Il se conserve indéfiniment. (*Alger médical*).

NOUVELLES

Médecins-femmes. — Quarante-huit Américaines, étudiantes en médecine, sous la conduite d'un professeur, ont visité récemment les hôpitaux et les établissements scientifiques de Venise, Milan, Florence et Rome.

Logements insalubres. — M. le ministre de l'agriculture et du commerce vient d'adresser aux préfets une circulaire au sujet de l'exécution de la loi du 13 avril 1850 sur les logements insalubres : « Les conseils d'hygiène, dit cette circulaire, signalent fréquemment les mauvaises conditions où se trouvent, dans beaucoup de villes, les logements ouvriers, et les dangers que ces logements mal assainis présentent, non-seulement pour la santé de ceux qui y habitent, mais encore pour la salubrité publique. » M. le ministre prie, en conséquence, les préfets d'appeler l'attention des conseils municipaux des villes d'une certaine importance et notamment des centres industriels, sur l'intérêt qu'il y aurait à établir dans ces villes des commissions des logements insalubres, fonctionnant régulièrement comme à Paris.

Longévité. — La petite ville de Kollmar, située près de Gluckstadt, dans le Holstein, passe pour l'endroit le plus salubre de l'Allemagne ; la longévité de ses habitants est devenue proverbiale. On vient d'y célébrer un événement fort rare : un mariage de diamant, c'est-à-dire le soixante-quinzième anniversaire du mariage de deux époux survivants. Il paraît que deux autres anniversaires semblables sont attendus prochainement : on en a compté dix à Kollmar pendant les quatorze dernières années.

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

Dr Sales-Girons.

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

COTON IODÉ

Préparé par J. THOMAS, Pharmacien de 1re Classe

Ex-préparateur de l'Ecole supérieure de Pharmacie de Paris, **48, Avenue d'Itali**

Partout où l'iode est applicable à la surface de la peau, on emploie avec de grand avantages le *Coton iodé*. C'est l'agent le plus favorable à l'absorption de l'iode par la peau, et un révulsif énergique, dont on peut graduer les effets à volonté; il remplace avec avantage le papier moutarde, l'huile de croton tiglium, les emplâtres émétisés, le thapsia et souvent même les vésicatoires. On a obtenu les succès les plus éclatants dans les hôpitaux de Paris; le lumbago, la pleurodynie, les douleurs articulaires du genou et de l'épaule, les épanchements articulaires, les épanchements dans la plèvre, les engorgements ganglionnaires, etc., ont été guéris, sans lésions de la peau, en un court espace de temps. — Prix du flacon en France : 3 fr. 50. — Se trouve dans toutes les Pharmacies.

MEDICATION PROPYLAMIQUE

DRAGÉES MEYNET D'EXTRAIT DE FOIE DE MORUE

100 dragées 3 fr. Plus efficaces que l'huile : ni dégoût, ni renvois. Notice échantillons envois gratis. PARIS. Pharmacie, 41, rue d'Amsterdam, et principales pharmacies.

MALADES ET BLESSÉS



Soulagés par lits et fauteuils mécaniques. Vente et location Fauteuils à spéculum.

DUPONT, **rue Serpente, 18, Paris**

EAU NATURELLE FERRUGINEUSE

BUSSANG

Le nom seul dit tout

FORCE ET SANTÉ

Guérit : *Anémie, Chlorose, Gastralgie, Diabète, Gravelle, Impuissance.* **Seule Source de l'eau de Bussang** ayant fondé sa grande réputation. La seule gazeuse. S'adresser à MM. **TOCQUAINE** à Bussang (Vosges). 50 bout. 20 fr. à la source. La bouteille à Paris, 55 cent. Se méfier des substitutions. Dragées, 5 fr. le flac. — Dépôt, Phie Normale, rue Dronot, 29.

VIN DE G. SEGUIN

« Le vin de G. SEGUIN contient tous « les principes actifs du quinquina. C'est « un puissant tonique, pris avant le repas « il facilite la digestion. Il est très-utile « pour empêcher le retour des fièvres in- « termittentes sujettes à récidive.

BOUCHARDAT.

Paris. Phar. SEGUIN, 378, rue St-Honoré

FER QUEVENNE

Approuvé par l'Académie de Médecine de Paris.

« ..... C'est, de toutes les préparations « ferrugineuses, celle qui, à poids égal, « introduit le plus de fer dans le suc « gastrique. »

Bulletin de l'Acad. de Médecine, t. XIX.

Pour démasquer les contrefaçons — impures et inactives — exiger la signature : **T. A. QUEVENNE** et l'étiquette ronde en **petits caractères de quatre couleurs.**

Dépôt : Pharmacie Émile GENEVOIX, 11, RUE DES BEAUX-ARTS, PARIS.

DIGITALINE

d'HOMOLLE et QUEVENNE

Approbation de l'Acad. de Méd. de Paris Méd. d'or de la Soc. de Pharm. de Paris

« ..... Les médecins feront bien de con- « tinuer à prescrire la **Digitaline** de « MM. Homolle & Quevenne, aux malades « ne pouvant pas supporter la digitale. »

Bulletin de l'Acad. de Médecine de Belgique 1874, t. VIII, p. 397.

Les signatures des Inventeurs en *lettres rouges* attestent l'authenticité de la **VERITABLE DIGITALINE.**

Dépôt : Pharmacie COLLAS, 8, RUE DAUPHINE, PARIS.

REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
21 Octobre 1878

PHILOSOPHIE MEDICALE.

Le dernier ouvrage de M. le Professeur Chauffard, sur la vie.

Interprété par M. le Docteur PIDOUX.
(*Suite et fin, voir le dernier numéro.*)

Chers lecteurs,

M. le docteur Pidoux continue; redoublez d'attention. Il s'agit ici d'un plan de Genèse revue et corrigée, selon lequel notre globe, dès son origine est déjà gros de l'humanité. Vous y verrez en effet que la terre contient en elle, sans emprunt ni concours, tout ce qu'il faut pour produire l'homme au terme de sa gestation spontanée. Vous êtes préparés pour comprendre.

Nous verrons ensuite si M. Chauffard, à l'intention duquel ce plan est si soigneusement exposé, ferait bien de s'en inspirer pour perfectionner ses travaux passés et futurs.

Lisez, c'est M. Pidoux qui parle:

Je suppose donc la terre formée d'une multitude d'éléments fondus à l'état incandescent et gazeux. Elle tend à s'isoler des autres substances cosmiques et à se con stituerin-dépendante de la masse dont la voilà détachée.

Ce grand individu, qui sera un jour notre terre, et qui en est alors l'embryon, est animé des mouvements intestins les plus puissants et les plus féconds.La fin de ce grand corps, ou sa raison d'être, est évidemment l'homme, ou pour mieux dire, l'humanité. Si cette création est sa fin, elle est en même temps son principe ou la force intime et première qui

remue ses entrailles maternelles, *mens agitat molem*, etc... La terre avait donc à son état naissant, la même âme, la même force directrice ou la même fin qu'aujourd'hui, l'humanité.

Je crois dire une chose aussi simple et aussi vraie qu'elle semble extraordinaire, en avançant que c'est l'âme de la terre, ou l'humanité, qui agite et commence à coordonner les matériaux de notre globe embryonnaire; et que cette force ou cette idée directrice forme la terre pour les règnes vivants qui vont y apparaître successivement et hiérarchiquement à travers des milliers de siècles ayant pour fin dernière, comme ils ont eu pour principe à l'origine, le règne humain. Toute organisation, même la plus rudimentaire, tend vers la pensée. C'est ce qui fait que le règne humain ne pouvait se former et naître qu'au moyen de cette gestation et de cette embryologie supérieures, dignes du principe universel, et récapitulées chaque jour en un instant dans le sein de chaque femme qui a conçu. *Tantæ molis erat* HUMANAM *condere gentem!*

Quelque inouïe que soit cette conception, il faut l'accepter, à moins d'être positiviste, c'est-à-dire, à moins de renoncer à connaître l'esprit des choses et de nier celui qui est en nous. M. Chauffard, éclairé du spiritualisme nouveau, ne peut se refuser non plus à admettre cette genèse sans laisser inachevées ses théories générales, et surtout son beau chapitre sur *la finalité dans les êtres vivants et la doctrine de l'évolution*.

Pour voir la finalité dans le règne inorganique qui n'est pas composé d'individus groupés en familles, il faudrait voir le tout comme on voit un animal. Un coup d'œil sur la géographie physique et la géologie dans leurs rapports avec les règnes organiques, suffirait pour en convaincre.

Personne ne doute que l'homme ne soit aujourd'hui la raison d'être et la fin de notre planète, ou qu'elle n'ait été formée pour lui. Or, comment la terre actuelle aurait-elle l'humanité pour fin, si la terre primitive et rudimentaire n'avait pas eu cet idéal directeur ou cette fin, l'humanité, pour premier moteur? Cela serait inconcevable.

L'embryon humain recommence chaque jour un petit chaos dont l'homme est en même temps le principe et la fin. Mais si l'homme est la fin de la terre, il n'est pas à lui-même sa propre fin. Il ne la trouve que dans le MOI de l'univers, où se contemplent et se meuvent éternellement le principe et la fin du monde. Toute science et toute doctrine qui ne vont pas jusque-là n'arrivent qu'à une hauteur de système. Or, un système, c'est la partie qui se prend pour le tout.

On dira peut-être que, par cette doctrine, je m'approche de Darwin et de Haeckel jusqu'à me confondre avec eux, et que je n'en suis guère séparé que par le spiritualisme au moyen duquel je relève les théories beaucoup trop libres de ces savants. J'avoue que je serais très fier de combler ce vide infini, et qu'alors nous ne serions pas très loin de nous entendre; car j'avoue aussi, que ce ne sont ni les *monères* ni les *plastidules* de M. Haeckel qui m'effrayent. Croit-on que la série puisse se passer de ces êtres protoplasmatiques? Je ne crains pas d'en dire autant des âmes atomiques du carbone, de l'oxygène, de l'azote. Je les ai presque reconnues et nommées il y a un instant; elles me sont même nécessaires, et je ne trouve en elles rien qui, comme le craint M. Chauffard, soit contraire à « l'ordre social. » Ces expressions seraient plutôt ultra-spiritualistes; et dans tous les cas, elles respirent et sentent l'unité à laquelle M. Chauffard attache avec raison tant d'importance. Dans les sciences il ne faut ni tout admettre ni tout rejeter. Beaucoup de choses me paraissent bonnes à prendre dans le système de M. Haeckel comme dans celui de Darwin, quoique le tout, je veux dire l'esprit de leurs théories, me paraisse, j'ai à peine besoin de le dire, devoir être à jamais repoussé.

La génération spontanée tient dans ces systèmes une place considérable. Qui résoudra cette dernière question? Je l'ignore encore, mais je suis certain que ce ne sera pas le laboratoire, car il ne peut résoudre que des difficultés et des questions particulières. Je le récuse dans les questions générales en tant qu'on le croirait capable de les trancher directement et

par lui seul... La génération spontanée! mais son intervention a été inévitable à de certains moments de la genèse des êtres qui peuplent la terre. C'est à la philosophie à savoir se servir dans un bon esprit, dans un esprit sérieusement paléontologique, de cette loi naturelle. Ce mot et l'idée qu'il exprime doivent ne répugner à personne moins qu'à M. Chauffard. La pathologie et la médecine vivent, en effet, d'hétérogénie.

M. Chauffard a fait preuve d'une grande force de critique dans son chapitre : *De la spontanéité vivante et du mouvement*, dirigé contre les physiologistes de la dernière heure et du dernier genre, qui ne voient d'un règne à l'autre que des transformations pures et simples du mouvement.

Je veux bien que rien ne se puisse faire sans mouvement et qu'il y ait du mouvement en tout et partout, jusque dans la pensée et la volonté; mais je n'admets pas que le mouvement soit tout, et que le mot « transformation du mouvement » explique à lui seul la nature et l'homme tout entiers. Si ce mot « transformation du mouvement « se bornait à indiquer que toutes les choses de ce monde, physique et moral, ont une condition universelle d'existence, et que la plus universelle est le mouvement dont l'éther, centre commun des impondérables, est lui-même animé, on n'aurait rien à reprocher à cette expression. Mais prenons garde que ce panthéisme nouveau ne fasse de la mécanique et des mathématiques le principe et le code de la physiologie, de la philosophie et de la morale, ou qu'il ne nous ramène aux tourbillons et à l'embryologie de Descartes, ou à pire encore, aux monstrueuses conséquences de Hobbes.

Si la transformation du mouvement en change complétement les propriétés et les fonctions, et que pour connaître les espèces et les fonctions auxquelles il s'élève, il me faille des méthodes différentes de celles au moyen desquelles nous calculons les lois de ce qu'on appelle en physique le mouvement, à quoi me sert cette science trop simple, si ce n'est à me prouver, ce que je ne conteste pas, à savoir que

le mouvement est la condition de tout phénomène et que rien ne se fait sans lui? Est-ce que de cette vérité générale il était nécessaire de conclure que le mouvement explique toutes choses et renferme à lui seul le principe et la fin de tout?

Ne serait-il pas plus juste de dire : le mouvement est l'action naturelle la plus simple, et par conséquent la plus générale; il est donc à la base de tout; mais cette base n'est que la condition universelle de l'évolution hiérarchique des êtres. Des forces de plus en plus fécondes et plus rapprochées de la pensée et de la volonté s'appuient sur lui et montent par créations progressives jusqu'à ce qu'apparaissent enfin sur la terre la raison et la liberté, etc. De cette manière, au moins, on ne dépasserait pas les faits. Or, les mots transformation du mouvement les débordent, car on ne nous dit pas en quoi consiste cette transformation. Ce mot est bien vague; je n'y vois pas l'idée de processus, d'évolution ou de procréation et d'hiérarchie, les seuls mots et les seules idées qui conviennent aux éruptions progressives et hiérarchiques de la puissance créatrice inhérente à la terre comme à l'univers et inséparable d'eux. Mais ces expressions indiqueraient un principe et une fin dont on répugne à parler...

Je demande aussi qui transforme le mouvement, et pour quoi il est transformé? Si la vie n'est que le mouvement physique transformé, qui donc le ransforme? Quelle force opère cette métamorphose? Si c'est une force distincte de la force motrice, il y a donc quelque chose hors du mouvement ou en lui pour le transformer. Cependant, d'après les métamorphistes, rien ne devrait exister de plus, puisque le mouvement est la force seule et unique. C'est donc l'esprit de système, l'imagination, les désirs préconçus qui transforment le mouvement dans les laboratoires. Il ne suffit pas de dire avec Descartes : « Donnez-moi de l'étendue et du mouvement et je vous ferai un monde; » il faut créer des forces, car la vérité est qu'il y a des forces qui s'appuient sur le mouve-

ment et se servent de lui pour créer les règnes de la nature, les espèces vivantes et le règne pensant. Car, encore une fois, le mouvement ne se transforme pas de lui-même et n'évolue pas tout seul vers des existences supérieures. De ce qu'il fait en quantité équivalente, de la chaleur, de l'électricité, de la lumière, agents du même ordre que lui ou agents physiques, il ne s'ensuit pas qu'il puisse franchir de lui-même le règne de la force mécanique. Au delà, en effet, les équivalences sont d'un autre ordre ou incalculables, et le mouvement cesse d'être autre chose qu'une force universelle, condition de tous les processus et de toutes les fonctions, mais n'en constituant, même transformé, aucune à lui seul.

Le mouvement transformé pour expliquer toutes les évolutions organiques, n'est que le pendant et la copie de l'homme sortant de la monade au moyen des transformations qu'opèrent sur elle les milieux, la nécessité de s'y accommoder et la lutte pour l'existence. On ne sait pas bien si ce sont les naturalistes qui ont en ceci copié les physiciens, ou ceux-ci les naturalistes. Quoi qu'il en soit, ce sont deux fruits hâtifs et destinés à périr de la même philosophie. Cela ne doit pas nous empêcher d'être juste et de reconnaître que ces esprits hardis, précisément parce que rien ne les retient, agrandissent le champ de l'observation et des hypothèses, et ouvrent quelquefois des débouchés splendides et féconds à la pensée humaine.

Dans le septième mémoire de son livre *De la vie*, M. Chauffard, sous ce nom : *De la puissance génératrice dans l'âme et dans la vie*, a traité avec beaucoup de bonheur la grande question de l'*animisme*. On peut dire qu'il a coulé à fond cette vieille doctrine si chère encore à beaucoup d'esprits, et qu'ont tenté de ressusciter récemment deux professeurs de philosophie distingués, MM. Tissot et Francisque Bouillier.

C'est dans ce travail que mon auteur a identifié avec force et avec vérité l'âme raisonnable de la vie, et a résolûment vu et enseigné que l'âme est le sommet de l'organisme humain

ou de la vie universelle représentée sur la terre par la série des êtres organisés.

Le stahlianisme renferme philosophiquement et rigoureusement en lui le principe de l'iatromécanique. Je l'ai démontré il y a vingt ans aux animistes incapables de le comprendre. J'en ai pris mon parti. Quand on a rejeté cette doctrine provisoire, mais qui a depuis longtemps rempli son rôle, la conséquence est inévitable: la nutrition et la pensée sont le commencement, et le terme d'une même évolution. Hé bien, cette conséquence M. Chauffard l'a tirée et saisie avec une intelligence haute et forte qui lui fait grand honneur.

En effet, si l'homme tout entier est dans son germe, et si ce germe est un, son évolution doit le conduire jusqu'à sa fin qui est la pensée et la volonté. Or, de même que nous avons vu l'âme de la terre ou l'humanité être le principe d'évolution et la fin de notre planète, de même la raison et la liberté qui sont la fin de l'homme, en renferment le principe et président au fond, à l'évolution complète du genre humain.

Voilà selon moi le spiritualisme moderne. Celui-là n'est plus une étape sur la voie du progrès, c'est le spiritualisme effectif et à terme. Il ne consiste plus à imaginer au-dessus du corps vivant, sous le nom d'âme ou d'esprit, une substance inétendue, distincte et séparable de l'organisme, superfétation incompréhensible et hors des choses. Au lieu de mettre l'esprit hors des choses, nous le mettons en elles ; il n'en est plus séparé. On parle beaucoup du physique et du moral de l'homme comme de deux choses distinctes. Pour nous, le moral n'est que la partie supérieure du physique dans lequel il plonge et où il alimente sa flamme immortelle. On est donc spiritualiste par cela seul qu'on reconnaît dans le monde un principe, une fin, un esprit et un ordre immanents.

Une chose est très-remarquable dans le livre de mon honorable collègue ; c'est qu'il représente éminemment, et fondus en un seul corps, la tradition et le progrès. Il unit, en effet,

sans éclectisme et par la force de principes supérieurs, Platon et Aristote avec Virchow et Cl. Bernard, comme Hippocrate avec l'observation clinique moderne. M. Chauffard a fait servir toutes les découvertes de notre physiologie la plus avancée à la démonstration des grandes vérités du spiritualisme, qui prend dans ce monde nouveau de la science expérimentale, une jeunesse, une force et une fécondité nouvelles.

Je conseille aux jeunes gens un peu entraînés par le torrent des faits toujours nouveaux qui les étourdissent, de lire les belles partitions biologiques de leur professeur de pathologie générale. Les observations de la clinique, les découvertes du laboratoire s'y élargiront à leurs yeux, s'élèveront, prendront un sens plus clair, et leur esprit les verra entrer dans des rapports plus généraux. Il faut monter pour voir de plus haut et plus loin. Monter, c'est regarder en soi. C'est là seulement que le non soi est intelligible et se fait science.

Les savants mûrs, trouveront dans le livre *De la vie*, des idées et des principes aussi positifs que supérieurs, exprimés dans un beau langage. La méditation, sans laquelle l'esprit ne porte aucun fruit substantiel, et à laquelle les forcera cette lecture, régénérera insensiblement leur intelligence, fécondera leur vieille expérience et leurs idées depuis longtemps infertiles; elle pourra même réveiller chez eux des forces vives qu'ils ne se sentaient plus.

LITTÉRATURE MÉDICALE

Observation d'hystérie chez un garçon; *anesthésie*; *applications métalliques*, par le docteur Henry Thompson.

Cette observation a été communiquée à la Société clinique de Londres.

Il s'agit d'un jeune garçon de 14 ans, fils d'un père français et d'une mère anglaise, admis au Middlesex hospital le 10 mai 1877. Sa santé avait toujours été délicate, mais il n'avait jamais eu de maladie sérieuse, lorsque, vers le mois de mars, il fut pris tout-à-coup de tristesse, d'amaigrissement et de céphalalgie. En même temps, il devint sujet à des accès de rire et de pleurs, accompagnés d'une toux aboyante et d'une sensation de constriction à la gorge. Peu à peu se développa une parésie des membres inférieurs avec contracture, à tel point que la marche devint absolument impossible.

Lorsqu'il entra à l'hôpital, on constata les phénomènes suivants :

Le pouls, la température et la respiration n'offraient rien d'anormal. La voix était presque éteinte ; les jambes étaient contracturées et dans la flexion ; les pieds étaient dans l'extension comme dans le pied-bot équin. Les organes génitaux étaient peu développés. La vue et l'ouïe étaient intactes ; l'anesthésie et l'analgésie étaient complètes sur toute la surface cutanée, et l'on pouvait enfoncer des aiguilles à une grande profondeur, sans provoquer la moindre douleur, ni le plus petit écoulement de sang. Après avoir ainsi piqué profondément l'avant-bras droit, on y appliqua les deux pôles d'une pile et aussitôt le sang se mit à couler par les piqûres ; mais l'anesthésie persista. Des pièces d'or furent alors placées sur les mêmes points ; au bout de dix minutes, la sensibilité avait reparu, et le sang commençait à couler. Cette expérience fut répétée un grand nombre de fois toujours avec le même résultat ; au contraire, les métaux autres que l'or restèrent absolument sans effet.

Au bout d'un mois, le malade pouvait marcher en s'aidant d'un bâton. Mais l'anesthésie ne disparut qu'au bout de trois mois. Il quitta l'hôpital le 25 août. La médication laquelle on avait eu recours, consistait en douches, électrisation, valériane, huile de foie de morue et fer.

Cette observation est intéressante à plusieurs points de vue. Tout d'abord on y trouve l'exposition de phénomènes très-nets d'hystérie chez un individu du sexe masculin. Nous possédons déjà un certain nombre de faits de ce genre, mais il en est peu d'aussi bien caractérisés que le précédent. L'enfant était très-intelligent, très-doux, très-patient, à l'abri de tout soupçon de supercherie. D'ailleurs, l'évidence qui ressort des expériences habiles de M. Thompson éloigne toute idée de simulation. Notons, en passant, le développement incomplet de l'appareil génital, point sur lequel nous aurions désiré plus de détails. Le résultat de l'application des pièces d'or sur les parties anesthésiées sont également dignes d'attention, aujourd'hui surtout que la question de la métallothérapie revient à l'ordre du jour et a su éveiller la sollicitude de nos autorités scientifiques les plus compétentes.

(*Gaz. méd.*).

Transfusion pratiquée avec succès pour une anémie chronique.

Presque immédiatement à la suite d'une brusque commotion morale, un homme bien portant jusque-là fut pris de vomissements et d'une hématémèse se reproduisant tous les deux ou trois jours. Cet état, qui coïncidait avec de l'inappétence, de la diarrhée, de la sensibilité épigastrique, dura pendant près de deux ans avec diverses alternatives. En février 1878, la douleur locale et les vomissements avaient cessé, et l'on devait croire à la guérison de la lésion gastrique; mais l'affaiblissement était extrême, lèvres et gencives blanches, tintements d'oreille, pouls presque imperceptible, impossibilité de quitter le lit, dégoût de toute espèce d'aliments.

M. Latters ayant jugé la transfusion nécessaire, la pra-

tiqua, le 3 avril, avec l'instrument du docteur Roussel. Le sang fut emprunté à un vigoureux soldat de 26 ans. Les veines médianes céphaliques des deux sujets ayant été ouvertes et mises en rapport au moyen d'une canule, on introduisit par un jet continu 120 grammes environ de sang. A ce moment, le malade (dont l'appareil circulatoire était entièrement sain) fut saisi de dyspnée et d'une toux spasmodique suffocante. On prit alors la précaution de pousser le sang avec moins de force.

Le malade ressentit une crampe dans les reins qui lui arrachait des cris. L'opération fut suspendue. Le spasme continua très-violent quinze minutes, puis se dissipa peu à peu. Le pouls qui, durant la crampe avait été désordonné, se régularisa et devint à 110; en même temps, la respiration se fit tranquille et l'angoisse cessa. Au bout de dix minutes, un frisson survint, dura une demi-heure pour faire place ensuite à une chaleur naturelle. Six heures après l'opération, pouls à 105.

4 avril. Il a dormi trois heures, ce qui ne lui était pas arrivé depuis plusieurs mois; il a faim et se hasarde à manger un peu de viande grillée. Pouls à 98, dépressible.

5 avril. Le malade se tient assis sur son lit, les gencives et les conjonctives moins pâles. Il a dormi trois heures, a plus d'appétit. Il peut marcher sans soutien dans la chambre. Pouls à 96, plus résistant.

6 avril. Il accuse distinctement une augmentation graduelle très-sensible de ses forces. Il peut se laver la figure lui-même, ce qui, depuis six mois lui était impossible.

Cet état alla en s'améliorant rapidement, si bien que le 13 il put, — sous sa responsabilité dit l'auteur, — sortir de sa chambre et monter deux étages.

Le 28 avril, l'anémie avait complètement cessé, ainsi que les symptômes dyspeptiques.

(*The Lancet*, 27 juillet 1878).

Opération césarienne ; *guérison,* par le docteur G. GAUDIN aux Sables-d'Olonnes.

Le 2 juin, à dix heures du matin, je fus appelé auprès de la femme Caillas, âgée de vingt-huit ans, domiciliée aux Sables d'Olonnes (Vendée), en travail d'enfantement depuis une heure du matin.

La grossesse jusqu'alors avait marché à merveille et était à terme, la sage-femme requise dès les premières douleurs, après avoir attendu, et voyant qu'enfin, malgré la dilatation complète du col, l'accouchement n'avançait pas, avait jugé à propos de me consulter.

Je connaissais déjà la femme Caillas pour l'avoir soignée dans un cas de fièvre intermittente; sa taille de 1m09, qui en ait une naine, la cambrure de ses tibias et de ses avant-bras, le développement exagéré des articulations des membres, ainsi que le volume énorme de sa tête, m'avaient fait reconnaître en elle les traces d'un rachitisme évident.

Au premier toucher, j'atteignis d'emblée l'angle sacro-vertébral et tous les points de l'excavation pelvienne; le diamètre anto-postérieur du détroit supérieur n'était que de cinq centimètres; la tête de l'enfant se présentait par le sommet et en première position; les douleurs se succédaient toutes les cinq minutes et très-intenses; la poche des eaux avait été rompue par la sage-femme.

Jugeant qu'une intervention chirurgicale était pressante, je m'assurai de l'état de santé de l'enfant que je reconnus vivant et je convoquai au plus vite mes confrères les docteurs Bouhier, Petiteau et Billiote, qui voulurent bien me prêter leur bienveillant concours.

Deux procédés de délivrance se présentaient à nous; l'embryotomie, avec ses dangers moindres pour la femme, il est vrai, mais avec sa lenteur; or, les douleurs étaient intenses, rapprochées, et menaçaient de produire une rupture de

l'utérus; de plus, l'embryotomie n'est jamais d'une innocuité complète pour la femme, avec un diamètre antéro-postérieur de 5 centimètres. J'ai vu, pour ma part, dans les hôpitaux de Paris, cette opération pratiquée quatre fois par des mains autorisées, mais avec un insuccès complet, après deux et trois séances d'une heure chacune, dans des cas de rétrécissements semblables; aussi, pour ces raisons, une opération césarienne fut décidée.

La patiente fut anesthésiée par le chloroforme jusqu'à résolution complète. Me plaçant à gauche de la femme, je pratiquai une incision médiane s'étendant de 2 centimètres au-dessus du pubis jusqu'à 4 centimètres environ au-dessus de l'ombilic ; le corps de l'utérus, attaqué avec des ciseaux, laissa apercevoir le fœtus qui fut saisi par les pieds et extrait au moment où il rendait le méconium. (Une circonstance heureuse contribua beaucoup au succès de l'opération : ce fut l'insertion du placenta à la paroi postérieure de l'utérus). Les parois utérines revenant sur elles-mêmes, le placenta fut enlevé avec la plus grande facilité; l'enfant était vivant, mais il fallut le ranimer par l'insufflation.

Quant à la mère, avant qu'elle n'ait eu le temps de se reconnaître, l'utérus revenu sur lui-même et ne donnant aucune nappe de sang, fut laissé béant, et les parois abdominales réunies par huit points de suture enchevillée.

L'enfant, du sexe féminin, était de conformation normale et tout à fait à terme.

Tout danger n'était pas passé pour la mère; dans la nuit suivante, l'opérée, au milieu d'une sorte d'agacement nerveux, fut prise de vomissements. Appelé en toute hâte, je constatai l'appareil contentif défait, et une hernie du gros intestin de la grosseur des deux poings, formé par l'S iliaque, perçant à travers les trois points inférieurs de la suture déchirée. Avec les plus grandes précautions, j'enlevai les trois épingles inférieures et, après m'être assuré de l'état d'intégrité de l'intestin, je réduisis la hernie et refis la suture. Quarante-huit heures environ après cet accident, le

pouls de la patiente marqua un mouvement fébrile accentué et monta à 120 pulsations à la minute; des vomissements abondants et porracés, accompagnés de coliques, vinrent compléter le tableau des symptômes d'une péritonite; mais bientôt tout rentra dans l'ordre; la fièvre tomba, la plaie abdominale fut pansée constamment avec de l'eau phéniquée et la cicatrisation en fut achevée le dix-huitième jour. Ce furent alors que des métrorrhagies abondantes mirent l'opérée à deux doigts de sa perte; l'ergotine et le perchlorure de fer à l'intérieur, les combattirent efficacement à tour de rôle, et la femme put enfin se lever, quatre semaines jour pour jour après l'opération.

Depuis, la femme Caillas a repris ses occupations ordinaires; son enfant grandit à vue d'œil, et tous deux semblent oublier les dangers qu'ils ont affrontés.

Du traitement de l'obstruction intestinale par le lavement à l'eau de seltz.

M. le docteur Hetz adresse l'observation suivante à la *Gazette hebdomadaire.*

Parmi les médications mises en œuvre pour le traitement de l'occlusion intestinale par obstruction, il en est une qui, bien que n'étant qu'une variété des injections d'eau froide préconisées par Isnard, mérite une mention spéciale. C'est l'injection dans l'intestin d'un siphon d'eau de Seltz, au moyen d'une sonde en caoutchouc introduite dans le rectum et que l'on fait pénétrer le plus profondément possible pour se rapprocher, autant que faire se peut, du point où siége l'obstacle à la défécation. Nous avons eu plusieurs fois l'occasion de faire usage de ce procédé et nous en avons obtenu d'heureux résultats.

Au mois d'octobre 1876, nous fûmes appelés en consultation par un de nos confrères, pour un malade atteint d'occlusion intestinale par obstruction.

Le sieur S..., journalier, âgé de soixante-cinq ans, habituellement constipé, n'était pas allé à la selle depuis quatre jours, quand il fut pris le 18 octobre de malaise, céphalalgie et douleurs abdominales très-violentes.

Un purgatif salin, des bains de siége, des cataplasmes laudanisés sur le ventre furent prescrits. Le purgatif ne put être digéré et fut rejeté. Les lavements qui furent administrés au malade ne donnèrent non plus que des résultats négatifs.

Le 20 octobre, quand nous vîmes le malade, les douleurs abdominales étaient de plus en plus violentes, le ventre ballonné, très-douloureux au toucher; le malade ne cessait de se plaindre, et se tordait sur son lit de misère. A plusieurs reprises, il avait vomi des matières biliaires en assez grande abondance.

Après avoir procédé à un examen sérieux du sujet et en présence de l'inefficacité des purgatifs, nous nous décidâmes à recourir à un procédé que nous avions vu mettre en usage avec succès aux Etats-Unis d'Amérique : l'injection d'eau de Seltz.

Nous allâmes chercher notre sonde œsophagienne et deux siphons d'eau de Seltz. La sonde fut introduite en entier dans l'intestin et la tubulure du siphon adaptée aussi bien que possible à l'embouchure évasée de la sonde.

Lorsque l'appareil fut bien fixé, le siphon fut mis en communication avec l'intestin. Le liquide gazeux y pénétra avec une certaine violence et la force expansive du gaz acide carbonique y détermina une dilatation temporaire qui donna les résultats les plus inespérés.

En effet, quand la sonde fut retirée de l'intestin, le malade évacua, avec ce lavement improvisé, un noyau très-dur, assez volumineux, formé de matières fécales, qui avait déterminé l'obstruction intestinale.

A l'examen de la sonde, nous reconnûmes que celle-ci était recourbée brusquement à son extrémité, comme si elle avait butté contre l'obstacle à la défécation.

Dans l'intérieur de la sonde, se trouvaient quelques parcelles de matières fécales très-dures, qui semblaient s'être détachées du noyau principal.

A la suite de ce traitement, quelques légers laxatifs furent prescrits, et trois jours après, le malade était sur pied et reprenait son travail.

De l'application du microphone au diagnostic de la pierre.

Nous ne sommes plus au temps où cette affection ne comportait qu'un genre d'opération, la taille; où le chirurgien, après avoir sondé son client, le renvoyait à deux ou trois ans, en lui disant que sa pierre n'était pas assez mûre; au temps où l'on n'aimait pas faire la taille, à moins que le calcul ait au moins le volume d'une châtaigne. Aujourd'hui l'on est unanime à préférer la lithotritie, et tout le monde reconnaît l'importance qu'il y a à reconnaître un calcul aussitôt qu'il commence à se former. La seule objection qu'on fait encore quelquefois à la lithotritie, c'est de dire : Êtes-vous bien sûr qu'il ne restera pas un petit fragment de calcul dans la vessie, et que vous ne serez pas obligé un jour ou l'autre de recommencer votre opération ? En règle générale, dans la pratique, on en est sûr. Nos instruments suffisent pour faire reconnaître une pierre au début de sa formation, pour faire sentir les petites parcelles de ce calcul après l'opération. Mais il peut se présenter des cas, une fois sur vingt, on peut dire, où il serait nécessaire ou au moins utile d'avoir un moyen de diagnostic plus précis. Ce moyen, c'est le microphone. J'ai eu l'occasion d'en constater déjà l'utilité dans mon service, au lit du malade; mais comme plusieurs d'entre vous n'ont pu assister à ma visite, je vais répéter l'expérience sous vos yeux. Voici une vessie à découvert dans laquelle j'ai placé une pointe d'épingle et un morceau d'ongle, je fais communiquer ma sonde avec le microphone, et comme vous pouvez le constater, quand le

bec de mon instrument frotte sur les parois de la vessie, il ne produit aucun son; mais s'il rencontre la pointe d'épingle, ou l'ongle, immédiatement vous entendez le bruit que rend l'instrument : et cependant vous pouvez remarquer aussi bien que moi que le contact de la sonde avec ces petits corps étrangers ne donne aucune sensation à la main qui la dirige. Naturellement il faut un microphone *ad hoc*, et le professeur Hughes a construit celui-ci tout exprès pour la circonstance.

Il en est du microphone comme du microscope, il faut un grossissement particulier suivant le genre d'études. Vous n'irez pas examiner l'acarus et la bactérie avec le même verre. M. Hughes m'a fait entendre très distinctement le pas d'une mouche sur un morceau de tulle. Un microphone de ce genre ne pourrait rien faire ici. Sans aller si loin, je vais adapter ma sonde à un instrument plus fort que le précédent; vous constatez que tant que je ne bouge pas l'instrument, aucun bruit ne se produit; mais dès que je le promène dans la vessie, la simple friction du bec contre les parois produit un si grand bruit que vous ne pouvez plus reconnaître s'il touche ou non les petits corps étrangers qui y sont contenus. Tel est le résumé malheureusement trop succinct d'une clinique que vient de faire le professeur Thompson, et que nous engageons les amateurs à lire *in extenso* dans un numéro du *Bristish medical journal.*

Procédé de respiration artificielle.

Ce procédé, que M. Howard appelle méthode directe, consiste essentiellement en ceci : l'observateur se place de manière à s'aider du poids de son propre corps pour peser sur le thorax du patient; ce qui effectivement, rend la manœuvre à la fois plus commode et plus efficace et permet de la continuer longtemps sans fatigue.

Le sujet asphyxié, étendu sur le dos, un coussin sous les reins pour faire bomber sa poitrine, les bras élevés sur la tête, le médecin se place à deux genoux, tenant entre eux le corps du patient. Il applique ses deux mains à plat sur les côtés du thorax, les pouces avoisinant l'appendice xiphoïde, les doigts largement étalés sur les côtes, ou plutôt chaque doigt correspondant à un espace intercostal.

Alors l'opérateur se jetant en avant de façon à ce que son visage touche presque celui du patient, appuie et de son poids et de la pression de ses mains, pendant 2 ou 3 secondes; puis il se relève brusquement en se remettant dans la position à genoux. Repos de trois secondes. Puis reprise de ce mouvement de soufflet qu'il continue ainsi, à raison de 6 ou 7 fois par minute.

M. Howard a prouvé en outre, par des expériences authentiques, que dans la position où il met le sujet (la tête fortement redressée) l'épiglotte est soulevée et la glotte largement ouverte, à un degré qui n'est pas réalisé, même en tenant la langue fortement tirée en avant.

L'auteur cite des exemples frappants de services rendus par l'emploi de ce procédé qui a le mérite d'utiliser de la façon la plus rationnelle tous les éléments de force intelligente dont l'opérateur peut disposer.

(*Lyon médical*).

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 15 octobre 1878. — Présidence de M. BAILLARGER.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Van de Loo, accompagnant l'envo

d'une brochure en allemand sur les bandages plâtrés amovo-inamovibles d'emblée.

2° Une note de M. Kramoni, de Sartène (Corse), sur une variété rare de ver stomacal. (Com. M. Laboulbène).

3° Un travail manuscrit de M. le docteur Grellty, intitulé : « Bibliographie des eaux de Vichy. »

4° Un travail de M. le docteur Léon Bec, de Mézel (Basses-Alpes), sur plusieurs épidémies de fièvre typhoïde survenant toutes à la même époque de l'année, en 1874, 1875, 1876, avec quelques retentissements en 1877 et dans la même région, la partie sud du canton de Mézel.

— M. Bouillaud présente, au nom de M. le docteur Constantin Paul, une brochure intitulée : « Sur le bruit de souffle anémo-spasmodique de l'artère pulmonaire, désigné généralement sous le nom de bruit anémique de la base du cœur. »

— M. Hillairet présente, au nom de M. le docteur P. Favre (de Commentry), deux brochures intitulées : « 1° Des conditions hygiéniques des houillères ; — 2° De l'enseignement de la gymnastique dans les écoles au point de vue hygiénique et médical.

— M. Broca présente, au nom de M. Frédéric Bateman, un ouvrage en anglais intitulé : « Le darwinisme soumis à la pierre de touche du langage. »

— M. Larrey présente : 1° Au nom de MM. les docteurs Fort et Guichet, un opuscule traduit de l'anglais « Sur le traitement du spina bifida » par la méthode nouvelle du docteur James Morton ; — 2° au nom de M. le docteur Tholozan, une brochure intitulée : « De la diphthérie en Orient, et particulièrement en Perse. »

— M. Laboulbène présente, au nom de M. le docteur Mordret (du Mans), une brochure intitulée : « Considérations sur la sensibilité dans ses rapports généraux avec les phénomènes physiques. »

— M. Lancereaux offre en hommage une brochure intitulée : « De l'alcoolisme et de ses conséquences au point

de vue de l'état physique, intellectuel et moral des populations. »

— M. Hérard présente une brochure intitulée : « Le microphone et ses applications en médecine. »

— M. Desprès lit un travail intitulé : « Du mécanisme des orchites à répétition et des orchites inflammatoires en général. Voici les conclusions de ce travail :

« 1° Les orchites inflammatoires à répétition et les orchites inflammatoires en général sont dues à la rétention du sperme dans le testicule.

2° La cause de la rétention du sperme n'existe pas toujours au même point, mais il est plus que probable que le gonflement des muqueuses des conduits éjaculateurs et du canal déférent, ou même le gonflement périphérique, dans la prostate ou la muqueuse de l'urèthre, sont la cause ordinaire de la rétention du sperme.

3° La rareté de la suppuration des orchites permettrait d'appeler ces inflammations des engorgements spermatiques du testicule, à l'exemple de ces rétentions du lait dans les mamelles désignées sous le nom d'engorgements laiteux.

4° L'apparition des orchites du dix au vingtième jour, dans la blennorrhagie, doit être en rapport avec l'activité fonctionnelle du testicule; plus les malades ont un organe actif, exercé, plus l'orchite doit se développer à une époque voisine du début de l'uréthrite.

5° Les orchites survenant dans la convalescence d'une blennorrhagie se produisent par le même mécanisme que les orchites consécutives à la taille.

6° Les orchites dues à une blessure ou à une irritation de l'urèthre, peuvent être expliquées par une tuméfaction des parties blessées et, en particulier, une tuméfaction au niveau des conduits éjaculateurs et des vésicules séminales qui arrête rapidement l'écoulement du sperme dans son réservoir, les vésicules séminales. » Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Gosselin, Panas et Guyon rapporteur.

— M. Bouley met sous les yeux de ses collègues une pièce pathologique, remarquable à la fois par son volume et sa composition, qui lui a été adressée par un vétérinaire de Montauban. Il s'agit d'une concrétion calculeuse énorme, du poids de 2 kilogr. 870 grammes, qui aurait été extraite des organes abdominaux d'un cheval, de l'estomac, dit la lettre d'envoi; mais M. Bouley pense qu'il faut faire des réserves sur ce point, car le vétérinaire qui a envoyé la pièce n'a pas été présent à l'extraction; il n'a transmis le détail de cette provenance insolite que d'après le dire de l'équarrisseur, toujours sujet à caution au point de vue de la précision des connaissances anatomiques.

Quoi qu'il en soit, le cheval, dans les organes abdominaux duquel cette énorme concrétion calculeuse a été trouvée après la mort, était âgé de 11 ans environ; il était vigoureux faisait un service journalier extrêmement pénible, soutenu au moyen d'une ration quotidienne habituelle riche et abondante.

Cet animal tomba malade le 3 septembre, et succomba deux jours après, ayant présenté comme symptômes de violentes coliques, avec vertige abdominal caractérisé par la tendance à se porter violemment en avant.

M. Bouley croit que cette pièce est exceptionnelle au point de vue de sa composition, car elle est constituée par deux parties superposées et de nature différente : l'une, principale, formée par une concrétion solide de sel ammoniaco-magnésien déposé auteur d'un noyau central, probablement de nature organique, comme l'examen le montrera sans doute; l'autre, formée par une tumeur d'aspect particulier, différent de la première à laquelle elle est soudée, et qu'elle surmonte à la manière du chapeau d'un champignon.

— M. Colin fait remarquer, à propos de la communication de M. Bouley, que les calculs de ce genre ne se développent guère que chez les animaux dont l'alimentation a été habituellement trop riche, comme dans le cas du cheval pont il s'agit; les animaux nourris au foin n'en présentent

jamais. De plus, on ne les trouve jamais dans l'estomac, mais dans une partie de l'intestin toujours la même: dans la portion dilatée du côlon qui est située sous le rein gauche, et à laquelle on a donné le nom de renflement gastrique. Le liquide contenu dans cette partie de l'intestin est toujours alcalin et contient, d'après les analyses de MM. Wurtz et Berthelot, une grande proportion de phosphate ammoniaco-magnésien. Non-seulement ces concrétions ne peuvent se développer dans un milieu acide, comme l'estomac, mais encore elles s'y détruisent, s'y dissolvent, comme les expériences de M. Colin le lui ont démontré. Ces concrétions sont du reste extrêmement communes, et il n'est pas du tout rare de les voir constituées par des parties de différente nature; telles sont les tumeurs que l'on a désignées sous le nom d'égagropiles, que l'on rencontre fréquemment dans les intestins des chevaux, et qui sont formées par des dépôts de phosphate ammoniaco-magnésien incrustés autour de poils de végétaux, en particulier des poils des glumes d'avoine.

— M. Goubeau a eu l'occasion de rencontrer bien souvent de ces calculs chez les chevaux; toujours il les a trouvés dans la partie du tube intestinal indiquée par M. Colin. A ce sujet, il a remarqué que parmi les chevaux qui sont envoyés à Alfort pour les dissections, les uns présentent dans leurs intestins une grande quantité de sable, tandis que les autres n'en présentent pas. Il pense que cela doit tenir à ce que les premiers sont conduits à l'abreuvoir au bord des rivières, tandis que les autres sont abreuvés dans l'intérieur des écuries. Quoi qu'il en soit, si l'on recueille ce sable, on y trouve quantité de petits silex, de clous, d'épingles, en un mot toutes espèces de corps étrangers que les animaux ont avalés avec le sable, en buvant. Ces corps étrangers deviennent le point de départ de nombreux calculs. Sur un même cheval, M. Goubeau a trouvé cinq ou six calculs du volume du poing et environ cent cinquante autres petits calculs en voie de formation.

— M. Bouley répond avec beaucoup d'esprit et d'à-propos à quelques critiques peu mesurées que M. Colin lui avait adressées, et sa réponse est accueillie par des applaudissements.

— M. Verneuil communique une série de cinq observations d'arthrites secondaires survenues à la suite de lymphangites du membre inférieur.

Dans la première observation, il s'agit d'un individu âgé de 50 ans, d'une constitution délabrée, ayant au pied une ulcération légère qui donna naissance à une lymphangite. Cette inflammation parcourut tout le membre inférieur et sema sur son passage une série de petits abcès dont quelques-uns furent ouverts ou s'ouvrirent spontanément. Il survint tout-à-coup une douleur extrêmement violente au genou, qui se termina par l'inflammation suppurative de la synoviale articulaire. Ce malade, ayant refusé toute opération finit par succomber aux progrès de son arthrite purulente.

Le sujet de la deuxième observation est une jeune fille de 14 ans qui, à la suite de la contusion du gros orteil, fut prise d'une lymphangite qui couvrit le membre de traînées inflammatoires sur le trajet desquelles se formèrent des abcès multiples et finalement une arthrite purulente du genou à laquelle elle succomba, malgré tous les soins qui lui furent prodigués.

Dans la troisième observation, il s'agit d'un individu cachectique entré à l'hôpital Lariboisière dans le service de M. Oulmont. Cet individu avait sur le pied une petite eschare qui s'agrandit bientôt et acquit le volume d'une pièce de 5 francs. M. Oulmont adressa alors le malade à M. Verneuil, qui constata bientôt les symptômes d'une lymphangite. Ce malade avait en outre une grande quantité d'albumine dans les urines. Sous l'influence d'un traitement approprié, l'albumine disparut, mais il se forma des abcès multiples sur le trajet des vaisseaux lymphatiques, et ensuite une arthrite purulente à laquelle le malade finit par succomber.

Le sujet de la quatrième observation est un individu qui entra dans le service de M. Verneuil avec une tuméfaction considérable du membre inférieur produite par une lymphangite érysipélateuse ayant eu pour point de départ une écorchure au voisinage du gros orteil. A deux reprises, l'inflammation parut s'amender et le membre diminuer de volume, mais il se manifesta tout-à-coup des phénomènes inflammatoires du côté dela synoviale articulaire du genou. Sous l'influence des révulsifs, l'hydartrose parut se résoudre en partie, mais bientôt se manifestèrent des phénomènes de cachexie générale, il survint des eschares, une pneumonie double, et le malade mourut. A l'autopsie, on ne constata dans le genou, que de la sérosité légèrement trouble ; le malade n'avait donc succombé qu'à la gravité de son état général.

Enfin, la cinquième observation est relative à un individu atteint d'hydarthrose et ayant toutes les apparences d'un état cachectique. M. Verneuil constata sur le membre inférieur un cylindre rouge, avec engorgement adénopathique de l'aine. Un abcès se forma à la jambe, et M. Verneuil ne jugea pas à propos de l'ouvrir ; l'hydarthrose se dissipa et le malade se rétablit.

M. Verneuil appelle l'attention de l'Académie sur l'étiologie de ces arthrites survenues généralement chez des sujets cachectiques, à la suite de lymphangite du membre inférieur et il y aurait de la tendance à expliquer la production de l'inflammation articulaire par la propagation de l'inflammation des lymphatiques à la synoviale articulaire au moyen des communications qui paraissent exister, d'une part, entre les lymphatiques et les bourses séreuses péri-articulaires, et, d'autre part, entre les bourses séreuses péri-articulaires et les synoviales des articulations.

— La séance est levée à cinq heures.

Académie des sciences.

Séance du lundi 19 août. — Présidence de M. Daubrée.

Physiologie expérimentale. — Recherches expérimentales sur les fibres nerveuses sudorales du chat ; par M. A. Vulpian.

« M. Luchsinger a constaté que, si l'on injecte une faible quantité de chlorhydrate de pilocarpine (1 centigramme) sous la peau d'un chat sur lequel on vient de couper transversalement un des nerfs sciatiques, on voit, au bout de trois minutes, se produire une sueur abondante sur les pulpes digitales des quatre membres, c'est-à-dire aussi bien sur celles du membre dont le nerf principal a été sectionné que sur celles des autres membres. Il a fait voir que, si l'on répète l'injection sur le même chat, deux jours après la section du nerf, la sueur se montre moins abondante sur les pulpes du pied correspondant que sur celle des autres pieds, et que, six jours après l'opération, l'injection d'une même quantité de chlorhydrate de pilocarpine ne provoque plus de sueur que sur les extrémités digitales des membres dont les nerfs sont intacts; d'où M. Luchsinger a conclu : 1° que la pilocarpine agit sur les parties périphériques de l'appareil sudoral; 2° que les nerfs sudoraux, ou les éléments sécréteurs des glandes sudoripares eux-mêmes perdent leur excitabilité six jours après qu'ils ont cessé d'être en communication avec les centres nerveux.

« J'ai répété ces expériences, et j'ai pu me convaincre de l'exactitude des faits observés par M. Luchsinger et confirmés par M. Nawrocki. J'ajoute que, si l'on fait une injection sous-cutanée de chlorhydrate de pilocarpine le jour même où l'on a coupé le nerf sciatique d'un côté; la sudation est plus rapide et plus abondante sur les pulpes digitales du mem-

bre postérieur correspondant que sur celles de l'autre membre postérieur.

« Au bout de quelques jours, les pulpes digitales du membre dont on a coupé transversalement le nerf sciatique deviennent pâles, comme exsangues; elles sont ou semblent moins volumineuses que celles du membre postérieur du côté opposé. Si l'on soumet le bout périphérique du nerf coupé depuis quelques jours à l'action d'un courant d'induction saccadé, d'une grande intensité, on ne détermine en général aucun effet, comme sueur, sur les pulpes des orteils correspondants; si l'on fait durer l'excitation pendant une ou deux minutes, la pâleur des pulpes de ces orteils diminue un peu; la peau se teinte d'une très légère coloration rose sombre.

« La faradisation du bout périphérique du nerf sciatique, pratiquée plusieurs jours après la section de ce nerf, n'est pas invariablement impuissante à provoquer de la sueur sur les orteils du membre correspondant. Un chat, sur lequel on avait sectionné le nerf sciatique droit le 19 avril 1878, fut curarisé et soumis à la respiration artificielle le 27 avril. On fit dans la veine jugulaire droite, vers le cœur, une injection de quelques centimètres cubes d'une infusion assez forte de feuilles de jaborandi. Une sueur abondante se produisit sur les pulpes digitales des deux membres antérieurs et sur celles du membre postérieur gauche : les pulpes digitales du membre postérieur droit restèrent absolument sèches. On électrisa le bout inférieur du nerf sciatique qui avait été coupé huit jours auparavant. Une sueur abondante se montra sur les pulpes digitales correspondantes, surtout sur la médiane postérieure.

« Il m'a paru intéressant de voir si la section du cordon sympathique abdominal aurait, sur l'action du jaborandi ou de son alcaloïde (la pilocarpine), la même influence que la section du nerf sciatique. L'expérience a montré qu'il n'en est rien. Un chat sur lequel le cordon abdominal du grand sympathique avait été coupé du côté gauche, le 17 mai 1868, a été curarisé et soumis à la respiration artificielle le 3 août. On a injecté un demi-centigramme de chlorhydrate de pilocarpine sous la peau, et l'on a pu constater non-seulement

que les orteils du membre postérieur gauche se couvraient de sueur, mais même que la sudation y était plus abondante et y avait commencé plus tôt que sur les orteils du membre postérieur droit. On avait déjà vu les mêmes faits sur ce chat le 2 juin.

« Ce résultat vient à l'appui de mes premières recherches, qui démontraient que toutes les fibres excito-sudorales destinées aux membres postérieurs ne sont pas contenues dans les cordons abdominaux du grand sympathique.

« J'ai comparé aussi les effets du jaborandi sur les pulpes digitales d'un des membres antérieurs, après la section de tous les nerfs du plexus brachial, à ceux que produit cette substance après l'excision du ganglion thoracique supérieur qui fournit la plupart des filets sympathiques destinés à ce membre.

« Or il en a été pour les membres antérieurs comme pour les membres postérieurs. L'injection intra-veineuse d'infusion de jaborandi ou l'injection sous-cutanée d'une faible quantité de chlorhydrate de pilocarpine, faite sur un chat curarisé et soumis à la respiration artificielle, plusieurs jours après la section de tous les troncs nerveux du plexus brachial du côté droit, ne détermine pas la moindre sécrétion des glandes sudoripares des pulpes digitales du membre correspondant; tandis que la même expérience, faite sur un chat qui a subi, plusieurs jours auparavant, l'excision du ganglion thoracique supérieur, donne lieu à une production notable de sueur sur les pulpes digitales du membre antérieur correspondant : la sudation est à peu près aussi abondante, mais elle est moins rapide sur ce membre que sur les autres.

« On voit donc, ici encore, que toutes les fibres excito-sudorales du membre antérieur ne passent pas, comme l'ont indiqué M. Nawrocki et M. Luchsinger, par le ganglion thoracique supérieur du grand sympathique, puisque l'excision de ce ganglion ne produit point une abolition progressive de l'action de toutes les fibres nerveuses excito-sudorales du membre antérieur correspondant, tandis que ce résultat est déterminé par la section de tous les nerfs du plexus brachial du même côté.

« Il convient de dire aussi, à l'appui des conclusions de cette Note, que, plusieurs jours après la section d'un cordon abdominal sympathique, les pulpes sous-digitales du membre postérieur correspondant se couvrent de gouttelettes de sueur, lorsqu'on faradise des parties sensibles du corps, et qu'il en est de même pour les pulpes sous-digitales du membre antérieur, du côté où l'on a excisé depuis plusieurs jours le ganglion thoracique supérieur du grand sympathique. »

VARIÉTÉS.

UNE CONSULTATION RARE. — Le malade, riche industriel de notre ville, avait des hématuries et avait rendu de la poussière d'apparence graveleuse.

Un jour qu'il souffrait plus que de coutume, la famille manifesta le désir d'avoir une consultation... avec un médecin de Paris.

— Avec Philips, madame, qui a déjà vu votre malade?

— Non, docteur, il ne nous a rien dit; avec M. D... Il n'exerce plus, mais c'est une célébrité. Il a guéri un ami du mari de cette dame que vous avez vue ici la semaine dernière.

Je m'inclinai, et quelques jours après on m'annonça l'arrivée de M. D... à 4 h. 33 du matin. On me pria d'être exact, parce qu'il n'avait à disposer que de l'espace de temps compris entre deux trains.

Introduit dans la chambre du malade, et après les salutations d'usage:

— Vous mangez, monsieur?

— Oui, monsieur.

— Vous digérez?— Vous dormez?—Vous allez à la selle?...

— Bien! Bien! Alors ça ne va pas mal!...

— Mais, monsieur, je souffre dans les reins et j'ai fait des graviers.

— Oui! oui!... Mais vous digérez...

Et comme il revenait sans cesse sur ces mêmes questions, en allant et venant dans la chambre, je lui proposai une sonde pour se rendre compte de l'état des organes urinaires.

— Oh! inutile. Je vois... Vous avez constaté vous-même, n'est-ce pas? Alors, ça suffit...

Et nous passâmes dans une pièce voisine pour discuter entre nous le traitement à prescrire.

— Ah! le public est-il drôle, dit-il tout d'abord. Pendant que je faisais de la médecine, on me demandait sans cesse des remèdes; puis, quand j'ai fait de la pharmacie, on m'a appelé comme médecin.

Sur ces mots dits pendant que j'écrivais la formule d'usage en tête de la consultation: *Les médecins soussignés, etc.*, je levai la tête stupéfait et lui dis :

— Mais, monsieur, vous faites de la pharmacie?

— Ma foi, non! Les spécialités ont tué la pharmacie. Il n'y a rien à faire. C'est une profession perdue.

— Vous ne faites plus de la médecine?

— De la médecine! Oh! non. C'est un métier de crève-faim.

— Mais alors, monsieur, pardonnez mon indiscrétion, que faites-vous donc?

— Moi! je suis marchand de vin.

NOUVELLES

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS. — Concours pour la nomination à une place de pharmacien dans les hôpitaux et hospices civils de Paris.

Un concours pour la nomination à une place de pharmacien dans les hôpitaux et hospices civils de Paris sera ouvert le lundi 18 novembre 1878, à deux heures précises, dans

l'amphithéâtre de la Pharmacie centrale de l'administration générale de l'Assistance publique, à Paris, quai de la Tournelle, n° 47.

Les personnes qui voudront concourir devront se faire inscrire au secrétariat général de l'administration, depuis le mercredi 16 octobre jusqu'au jeudi 31 du même mois inclusivement, de onze heures à trois heures.

CONGRÈS INTERNATIONAL POUR L'ÉTUDE DES QUESTIONS RELATIVES A L'ALCOOLISME. — Parmi les résolutions qui ont été adoptées par le Congrès, il en est deux qui intéressent plus particulièrement l'hygiène ; voici comment elles ont été formulées :

Le Congrès : Considérant qu'il paraît aujourd'hui démontré par les recherches expérimentales et par la statistique que, si l'abus des eaux-de-vie de toute nature peut déterminer des phénomènes toxiques, néanmoins la présence dans ces eaux-de-vie d'alcools autres que l'alcool éthylique augmente, dans une proportion notable, leur action nocive;

Considérant en outre, que l'étude de ces questions, pour être approfondie demande à être poursuivie pendant un certain nombre d'années ;

A l'unanimité des membres présents :

1° Est d'avis que les gouvernements soient invités, non-seulement à prévenir et à réprimer l'abus des boissons alcooliques par des mesures législatives, mais aussi à faire tous leurs efforts pour que l'eau-de-vie destinée à la consommation soit purifiée et rectifiée autant que possible ;

2° Décide qu'une commission internationale permanente sera nommée à l'effet de réunir tous les faits relatifs à l'étude de l'alcoolisme, d'étudier les moyens de le combattre et de provoquer la réunion de Congrès ultérieurs destinés à continuer les travaux du Congrès de Paris.

Le Congrès, après avoir nommé les membres de la commission, a décidé que la prochaine session se tiendrait, en 1880, à Bruxelles ou à Stockholm.

SEPT ENFANTS EN 29 MOIS. — Un cas de rare fécondité, écrit-

on de Lillers au *Courrier du Pas-de-Calais*, vient de se produire à Mont-Bernanchon : Mme Thomas Zéphirin, femme d'un cultivateur de cette commune, agée de 44 ans, a mis au monde, le 25 courant, trois enfants : deux filles et un garçon. M. Debay, médecin à Robecq, qui a procédé à cet accouchement, a constaté qu'ils sont nés viables, et bien conformés, et qu'à moins de catastrophe inattendue leur existence est assurée. La santé de la mère ne paraît nullement altérée

Ce fait seul suffirait d'être cité, mais voilà qui est bien plus extraordinaire : la même femme a mis au monde deux jumeaux le 20 avril 1877 et deux autres en février 1876, ce qui fait 7 enfants en 29 mois.

Maintenant, si nous ajoutons 10 enfants de précédentes couches simples, nous arrivons à un total de dix-sept enfants.

Les nids d'hirondelles. — Dans un compte-rendu sur l'exposition des produits des Indes néerlandaises, publié par le *Bien public*, M. Gaston Lemas s'exprime ainsi en parlant des nids d'hirondelles que l'on récolte dans l'île de Java :

« Il me reste encore à signaler une petite grotte à nids d'hirondelles qui donne une idée très-exacte des grottes que l'on rencontre sur la côte sud de l'île de Java. Une courte notice intéresse le visiteur. Les nids s'exportent en Chine, tant comme emploi médical pour les constitutions faibles que pour la délicatesse « épicurienne. » Le prix, en détail, est de 5 fr. par nid de première qualité, ce qui met les 60 kil. à 25,000 fr., 1 kilog équivalant à 84 nids. Remède ou mets, les nids d'hirondelles ne sont pas précisément à la portée de toutes les bourses.

« Les récoltes se font trois fois par an. Les nids sont faits par les hirondelles de mer, qui les construisent avec leur salive. Ces hirondelles sont noires, petites et très-sauvages ; elles se nourrissent de petits insectes qu'elles cherchent pendant le jour en tourbillonnant dans l'espace, et retournent le soir, par paires, se nicher dans leur grotte, afin d'y établir leurs nids pendant la nuit.

Pour tous les articles non signés, le propriétaire-gérant responsable
Dr Sales-Girons.

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

OREZZA

(CORSE)

FERRUGINEUSE, ACIDULE, GAZEUSE

FACULTÉ DE MÉDECINE. — THÉRAPEUTIQUE — Cours de M. GUBLER

Les Eaux minérales de France..... Pourquoi allons-nous chercher à l'Etranger les « Eaux ferrugineuses acidulées gazeuses dont nous sommes admirablement pourvus? « La Corse ne fournit-elle pas la première eau de ce genre, comme richesse en acide « carbonique libre et en carbonate de fer? En effet, l'Eau d'Orezza d'après la belle ana- « lyse de M. Poggiale, ne contient pas moins de 12 centigrammes de sel ferrugineux par « litre, tandis que Pyrmont n'en a guère que 5 centigrammes, Schwalbach 7 et le Pou- « hon de Spa 9 seulement. »

ACADEMIE DE MEDECINE DE PARIS.

Rapporteur : le Dr POGGIALE,
Membre du Conseil de santé des armées, professeur à l'Ecole nationale du Val-de-Grâce

« **L'Eau d'Orezza** est très remarquable par la proportion élevée d'acide carbonique, de carbonate de fer et de manganèse qu'elle contient; parmi les eaux ferrugineuses aucune ne peut lui être comparée.

La chlorose et la phthisie pulmonaire. — Efficacité des préparations ferrugineuses par le Docteur GALLARD, médecin en chef de la Pitié et de la Compagnie du chemin de fer d'Orléans.

« Il faut, pour les phthisiques, suivre les conseils de Louis, et, aux préparations ferrugineuses, substituer les eaux minérales ferrugineuses, prises en boisson au moment du repas. L'EAU D'OREZZA est celle qui est le mieux supportée par les malades, comme aussi par les femmes dont la chlorose, est sous la dépendance d'une maladie des organes génitaux internes. Elle doit cet avantage, etc., etc.

GRANULES FERRO-SULFUREUX DE J. THOMAS

Chaque granule représente une ¼ bouteille d'Eau sulfureuse

Ils n'ont aucun des inconvénients des Eaux sulfureuses *transportées ;* produisent au sein de l'organisme l'**hydrogène sulfuré** et le **fer à l'état naissant** sans **éructations** ni **troubles** d'aucune espèce.

Bronchite — Catarrhe — Asthme humide — Enrouement — Anémie — Cachexie syphilitique

Paris — Pharmacie J. THOMAS, 48, avenue d'Italie — Paris.

KOUMYS-EDWARD

Marque déposée

EXTRAIT DE KOUMYS-EDWARD

Seul adopté dans les Hôpitaux de Paris. — Méd. d'Or, Paris 1878

Chaque flacon d'Extrait contient 3 ou 6 doses transformant trois ou six bouteilles de Lait en Koumys.

BIÈRE DE LAIT

Marque P·E·K déposée

Brevetée s. g. d. g.

Obtenue par la fermentation alcoolique du Lait et du Malt avec du Houblon. — Puissant reconstituant et eupeptique. — Se prend pendant ou entre les repas. — Goût excellent. — Conservation parfaite.

Dépôt Central : à l'Établissement du KOUMYS-EDWARD, 14, Rue de Provence, Paris.

REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
28 Octobre 1878

CLINIQUE ET MEMOIRES.

La sepsine et les ptomaïnes, alcaloïdes organiques de la putréfaction et causes de la septicémie.

Pour faire un peu trève de philosophie médicale, nous jugeons à propos de vous présenter une nouveauté pathologique qui a son importance; nous n'en connaissons même pas de plus importante.

Il s'agit, en effet, d'une découverte, qui surgit avec éclat d'abord, disparut aussitôt et qui revient aujourd'hui avec des arguments de fait auxquels il faut prêter quelque attention. Vous allez en juger.

Il n'est pas que vous n'ayez entendu parler d'un alcaloïde, qui sous le nom de *Sepsine* avait pour objet de fournir une explication inédite de la cause morbide de la Septicémie, comme son nom l'indique.

Cette sepsine, mise d'abord au compte des rêveries de messieurs les Allemands, venait se poser en contradiction ou en concurrence des microbes divers, bactéries ou vibrions, qu'on accusait seuls et qu'on accuse encore chez nous de l'infection putride, cette source de discussion d'où sort toujours le grand problème de la génération spontanée contre M. Pasteur.

Eh bien, il paraît que la sepsine n'a pas dit son der-

nier mot, car la voici qui reparaît sous une autre forme, mais avec la même intention pathologique : expliquer la septicémie mieux qu'on ne fait avec les vibrions et les bactéridies.

C'est aujourd'hui un éminent professeur de l'Université de Bologne, M. F. Selmi, qui reprend l'œuvre des Allemands et qui promet de lui mériter une plus sérieuse considération que devant.

M. le professeur Selmi s'est donné la tâche d'étudier et de dégager les alcaloïdes qui se forment dans les organes en putréfaction, et qu'il appelle alcaloïdes cadavériques ou *Ptomaïnes*, de racine grecque. Il avoue que c'est la sepsine cristalloïde de Panum et de Bergman qui lui a servi de point de départ pour ses recherches analytiques. Vous verrez qu'il a travaillé la matière et que, quand il croit avoir trouvé son objet, il fait mieux que ses devanciers, il le met en expérience pour voir si vraiment il produit les effets septiques ou septicémiques en question.

M. Selmi inocula donc ses ptomaïnes et dans le nombre, il y en eut qui eurent pour effet d'empoisonner les sujets d'expérience de la même manière et avec la même intensité d'action que les vibrions et bactéries.

Bref, en cet état de choses, on se demande, comme on peut le faire après M. Selmi, à qui revient, en étiologie radicale, la cause de la septicémie ; sont-ce les vibrions ou les ptomaïnes qui causent l'infection et la mort à bref délai ? Qui est-ce qui a la meilleure raison, de M. Panum et de M. Pasteur?

Si le fait est vrai que dans les maladies organiques ou dans les organes en voie de désorganisation locale, il se forme naturellement des alcaloïdes toxiques, que les circulations vont répandre dans l'organisme tout entier, où est la nécessité, pour produire la septicémie, que des microbes innombrables l'aient pénétré? Mais alors il y aura des septicémies sans vibrions ni bactéries.

Si les vibrions sont la cause de la septicémie, sont-ils cause médiate ou immédiate? A cette question, les auteurs de la sepsine répondent qu'ils ne sont que cause médiate : ils vont rendre l'organisme malade, ils vont désorganiser les tissus et ceux-ci vont produire en cet état morbide les ptomaïnes qui en empoisonnant l'organisme malade vont être la cause immédiate de la mort septique. Ainsi les microbes, étiologiquement parlant, ne seront que secondaires, et les ptomaïnes seront toujours nécessaires, et, partant, cause principale.

Enfin, vous savez que M. Pasteur a reconnu dans le temps qu'il y avait bactéries et bactéries ; c'est-à-dire qu'il pouvait y en avoir d'innocentes et de terribles, car on en trouve dans des organismes malades qui n'en meurent pas. Or, les partisans de la sepsine ou des ptomaïnes, peuvent profiter de la concession faite par M. Pasteur, et l'expliquer à leur avantage en disant, que lorsque les microbes ne tuent pas le malade, c'est que l'alcaloïde toxique ne se forme pas, ou qu'il se forme de qualité moins vénéfique, pour une raison quelconque. Mais encore ici, les vibrions et les bactéries perdent les propriétés mortelles qu'on leur attribue exclusivement.

Que sortira-t-il du différend? Dieu seul le sait, car l'homme est loin de s'en douter encore. On peut croire, comme nous, que M. Pasteur, triomphant aujourd'hui sur toute la ligne, perdra du terrain; on s'attaque à lui, comme on s'attaque aux forts, il en rejaillit toujours quelque chose sur les faibles. Au demeurant, les Ptomaïnes ont de l'avenir.

Après cet exposé, voici l'objet du présent article: c'est la publication d'une lettre de M. le professeur Selmi à M. le docteur Albert Robin, qui la publie dans la *Gazette médicale*.

« Monsieur et très-honoré confrère,

« Tout en vous remerciant d'avoir porté votre attention sur mon Mémoire qui traite des alcaloïdes cadavériques ou Ptomaïnes, et d'en avoir donné un compte rendu si bienveillant et si étendu dans un journal aussi renommé, je prends la liberté de vous adresser quelques-unes de mes observations, en réponse à celles que vous avez cru nécessaire de noter, çà et là, par rapport aux opinions que j'ai exprimées relativement à la nature des substances que j'ai extraites des matières cadavériques, et que j'ai étudiées avec tout le soin et toute la diligence possibles.

« Vous commencez par faire observer que le point de départ de mon travail fut la *Sepsine* cristalloïde découverte par Panum, parmi les produits de la putréfaction, et étudiée longuement par lui et par Bergman, et à laquelle fut attribuée l'action nuisible dans la *septicémie*,

« Je fus frappé, dans mes recherches, par ce fait d'avoir, en 1871, trouvé dans certains organes, et principalement de cadavres qui n'étaient pas encore putréfiés, quelques substances ayant toutes les réactions générales des alcaloïdes, quelques-unes même colorées, mais qui n'étaient pas vénéfiques, et comme j'avais été sur le point de tomber en erreur, je crus nécessaire de m'en occuper pour le profit de la toxicologie.

« Quelques temps après, je fis déterrer plusieurs cadavres ensevelis depuis un mois, deux mois, quatre mois, six mois et dix mois; j'examinai avec soin si, par hasard, ils contenaient des substances de semblable nature, également inoffensives ou nuisibles, et j'en trouva iplusieurs, dont quelques-unes possédaient une action pernicieuse et d'autres non; toutes avec les réactions générales des alcaloïdes, mais chacune avec quelque réaction spéciale, de manière à ne pouvoir se confondre en un seul corps; et j'en conclus que,

quand les matières animales se putréfient, elles donnent origine à des produits de la nature des alcaloïdes, mais pas toujours identiques; différents, au contraire, par les propriétés chimiques et par les physiologiques; et cela selon le temps que le cadavre a été enseveli, selon les conditions pathologiques qui ont précédé la mort, selon celles du terrain, de la saison ou froide ou chaude, etc...

« L'annonce de ma découverte fut confirmée par plusieurs chimistes allemands et italiens, et par moi, en en trouvant toujours et en les étudiant avec diligence.

« En conséquence, je n'attribuai jamais à des ptomaïnes trouvées par moi, une importance quelconque dans les maladies *septicémiques*, cantonné, comme je le fus toujours, aux questions toxicologiques.

« Vous mettez en doute la nature d'alcaloïdes attribuée par moi aux ptomaïnes, parce que, jusqu'à présent, on n'en a pas fait l'analyse élémentaire, et si vous me le permettez, je vous dirai que je ne puis être de votre opinion en cela.

« L'analyse élémentaire est certainement d'une grande aide pour reconnaître, non-seulement les composants d'un même corps, mais pour en contrôler aussi les fonctions chimiques; mais ce n'est pas le seul moyen que l'on ait pour en établir la nature. Quand, par exemple, je trouve un composé qui possède tous les caractères d'une des classes d'autres composés, je puis très bien affirmer qu'il appartient à cette classe, sans la nécessité absolue d'en faire l'analyse, pourvu que je l'aie obtenue dans des conditions de pureté suffisante. C'est ce que l'on fit quand on découvrit les premiers alcaloïdes végétaux. Je ne nie pas qu'il ne soit désirable de faire l'analyse élémentaire des ptomaïnes; mais il n'est pas facile d'y réussir, car on en obtient trop peu quand on procède à leur extraction. Il faut des moyens beaucoup plus grands que ceux qui, malheureusement, sont à ma disposition dans mon laboratoire, et je souhaite que vous fassiez ce que, jusqu'à présent, je n'ai pu réaliser, mais que je compte entreprendre aussitôt que l'occasion heureuse se

présentera d'avoir une certaine quantité de quelques-unes d'entre elles, afin de pouvoir les analyser avec un succès certain.

« Par égard pour l'opinion de Pasteur, à laquelle je donne certainement une grande importance, c'est-à-dire que les maladies *septicémiques* ne proviennent pas de la *sepsine* ou d'un autre produit analogue, permettez-moi quelques réflexions sur lesquelles j'ai déjà écrit à votre célèbre compatriote, et qui pourraient conduire à des expériences capables d'éclairer un argument qui, jusqu'à présent, n'est pas bien défini et qui trouve des contradicteurs.

« Pasteur soutient, comme vous savez, que ce seraient des vibrions seuls qui produisent lesdites maladies; d'autres le nient. Il me semble assez probable que les vibrions inoculés développent certaines conditions morbifiques qui donnent lieu à une putréfaction dans l'être vivant; il peut se faire que, quand l'œuvre de la décomposition fait naître quelques alcaloïdes animaux d'une nature toxique, son action s'unisse à celle de l'altération des humeurs et des tissus, pour rendre plus graves les conséquences de la maladie, au point d'être irréparablement mortelle; tandis que si l'alcaloïde animal résultant est d'une nature inoffensive, alors, manquant de son concours pernicieux, les effets sont moins violents. Pasteur même admet que, dans différents individus, le progrès des infections *septicémiques* n'ont pas le même résultat; dans les uns elles sont plus violentes, et dans les autres plus modérées.

« En conformité de ces idées, je me serais proposé d'entreprendre un cours de recherches, en provoquant avec des vibrions d'une nature différente des maladies et des putréfactions, en inoculant ces vibrions à des animaux et sur des chairs différentes, et cela afin de reconnaître si, dans les cas mortels ou dans les cas de putréfaction plus rapide, la matière animale ne contenait pas quelque alcaloïde animal nuisible. Et si dans les autres cas, qui ne sont pas mortels ou

qui sont d'une putréfaction plus lente, elle contient, au contraire, des alcaloïdes inoffensifs.

« Il me semble, selon ma manière de penser, que la théorie de M. Pasteur reste intacte, n'y ajoutant qu'un autre élément par lequel on peut essayer de donner la raison des anomalies qui, jusqu'à présent, ont été remarquées par divers expérimentateurs : les vibrions étant la cause première du dérangement dans l'état normal de l'économie, par l'altération qu'ils produisent des humeurs et des tissus ; les ptomaïnes engendrées étant la cause de phénomènes très graves, lorsqu'elles ajoutent leurs effets pernicieux à l'action altérante des vibrions.

« Voilà, très honorable confrère, ce que j'avais à dire à propos de votre article, vous priant, si vous le jugez convenable, d'en procurer l'insertion dans la *Gazette médicale de Paris*.

« Veuillez agréer l'assurance de mes sentiments distingués.

F. Selmi.

LITTÉRATURE MÉDICALE

De l'emploi du chloral contre la rétention d'urine, par le docteur Tidd.

Le sujet de l'observation recueillie par l'auteur était une jeune femme arrivée au huitième mois de sa grossesse. Elle se croyait en travail d'enfantement depuis vingt-quatre heures et elle avait passé tout ce temps sans uriner. Vessie énormément distendue, faisant saillie au-dessus du pubis et, dans l'intérieur du vagin au point qu'il était impossible de parvenir jusqu'au col utérin avec le doigt. Tuméfaction considérable des organes génitaux externes et très vives souffrances.

Tentatives de cathétérisme qui, à cause du gonflement et de la déviation de l'urèthre, ne peuvent réussir ni avec la sonde ordinaire, ni avec une sonde plus déliée. On donna la morphine et on en était venu à proposer la ponction vésicale dans la crainte d'une rupture ; mais cette proposition ne fut pas acceptée, et le docteur Tidd crut devoir prescrire le chloral, qui avait été déjà employé avec succès par quelques chirurgiens contre des cas très-graves de rétention urinaire.

On prescrivit une solution de 10 grammes de chloral dans 60 grammes d'eau, à donner par petites cuillerées d'abord de demi-heure en demi-heure et puis de deux en deux heures. Sommeil profond, pendant lequel la malade rend, sans en avoir conscience, une énorme quantité d'urine. L'excrétion commença cinq minutes après la seconde dose de la solution. Sept jours après, accouchement naturel, enfant vivant et sain, pas de reproduction de la rétention d'urine.

(*Archives médicales belges.*)

Kyste dermoïde de la région pelvienne devenant une cause de dystocie, par le docteur Robert Barnes.

Les observations dans lesquelles des kystes dermoïdes sont venus mettre un sérieux obstacle à l'accouchement ne sont pas très fréquentes. Le cas suivant, observé par M. Barnes, mérite d'être enregistré dans les annales de la science où il figurera à côté des faits analogues publiés par Denman et Ramsbotham.

La malade était une femme, grande, forte et robuste. Elle avait eu un premier enfant il y a quatre ans, et l'accouchement avait eu lieu sans la moindre difficulté. A l'occasion de la naissance d'un deuxième enfant, survenue il y a deux ans, le docteur Corbet avait remarqué la présence d'une tu-

meur derrière l'utérus. L'accouchement eut lieu cependant sans occasionner aucun trouble sérieux.

Au moment où M. Barnes est appelé près de la malade, le travail est arrêté par la présence de la tumeur que M. Corbet avait déjà constatée deux ans auparavant.

A neuf heures du soir on constate que la tête est engagée et qu'elle est arrêtée par une tumeur de la grosseur d'une noix de coco qui repousse l'utérus en avant et laisse seulement un intervalle de deux travers de doigt entre elle et la symphyse pubienne. La question de l'opération césarienne fut agitée. Il était, en effet, évident que si l'on ne parvenait pas à réduire le volume de la tumeur, l'extraction de l'enfant était impossible même en pratiquant la craniotomie ou la céphalotripsie.

Il fut décidé qu'on pratiquerait une ponction par le vagin; il s'écoula un liquide crémeux et la tumeur s'affaissa au point de permettre l'introduction du forceps. La tête de l'enfant s'engagea ainsi dans le bassin, poussant en avant la tumeur, qui devint très tendue et fit saillie vers le périnée. Une seconde ponction pratiquée par le rectum donna issue à un litre et demi d'un liquide crémeux; un paquet de cheveux s'était engagé dans la canule au moment où on la retirait. L'accouchement se fit alors aisément, et la malade donna naissance à un enfant vivant et bien portant.

Le placenta était adhérent, ce qui avait déjà été noté dans les accouchements précédents. La malade alla bien, mais au bout d'un mois elle perdit ses forces et devint émaciée. Elle fut admise à l'hôpital Saint-George en mars 1877. M. Barnes constata par le toucher rectal une tumeur fluctuante dans la concavité sacrée. Elle fut ouverte par le vagin, et donna issue à une certaine quantité de matière purulente; il fut alors possible d'en extraire un paquet de cheveux. Le kyste s'affaissa, une légère suppuration s'établit pendant quelques jours. La malade est aujourd'hui en voie de guérison.

(*Saint-George's hospital Reports*).

Traitement du tintement d'oreilles par le nitrite d'amyle, par le docteur MICHAEL.

Se fondant sur l'action sédative que le nitrite d'amyle exerce sur le système sympathique et spécialement sur les nerfs vaso-moteurs, l'auteur a essayé ce remède contre les tintements d'oreilles, et sur vingt-sept cas observés il a obtenu dix-neuf améliorations prononcées.

Deux à cinq gouttes de nitrite d'amyle étaient inhalées en une fois. L'inhalation était continuée tant que durèrent les symptômes usuels : rougeur de la face, injection des vaisseaux de l'œil, et elle était suspendue à l'apparition des vertiges. Chez tous les malades améliorés, les tintements augmentaient pendant la période d'inhalation. Dès que la rougeur de la face disparaissait, le tintement diminuait et devenait moindre qu'avant l'inhalation. Chez certains malades, l'amélioration durait seulement une heure; chez d'autres, plusieurs semaines; mais ordinairement elle se continuait de deux à dix jours. L'effet d'une seconde inhalation était plus prononcé que celui de la première, à la condition qu'elle ne suivît pas celle-ci de trop près. Selon l'auteur, un intervalle de deux jours au moins doit être ménagé entre deux inhalations. Il ajoute que les inhalations de nitrite d'amyle ne sont pas applicables aux cas de catarrhe aigu, non plus qu'à ceux dans lesquels le tintement est évidemment d'origine mécanique.

(*Archives médicales belges*).

Nouveau procédé opératoire pour l'ablation des tumeurs fibreuses de l'utérus, par le docteur EMMET.

Le procédé préconisé par l'auteur consiste dans une sorte

de traction appliquée sur la tumeur, dont l'expulsion est préalablement provoquée par des agents thérapeutiques.

La malade est d'abord préparée à l'opération par des incisions du col, par l'administration de 2 grammes d'ergot de seigle et par d'autres mesures de nature à amener la tumeur à l'orifice externe du col. On a soin en même temps d'arrêter l'hémorrhagie par des applications styptiques ou par le tamponnement. Le chirurgien saisit ensuite la tumeur à l'aide d'un double ténaculum et l'attire au dehors par des tractions successives. Lorsqu'une portion de la tumeur a cédé aux tractions et se montre à la vulve, elle est sectionnée avec des ciseaux courbes; on répète une deuxième fois cette opération, puis une troisième si cela est nécessaire.

D'après les auteurs, ce procédé opératoire présente les avantages suivants :

1° Les hémorrhagies sont moins à redouter à cause des contractions utérines provoquées par l'ergot et par les tractions;

2° La septicémie est également moins à craindre, parce que les substances putrides sont facilement éliminées par les contractions utérines.

Le docteur Emmet a pratiqué par ce procédé l'ablation de tumeurs fibreuses dont le poids variait de trois à huit livres. Le seul reproche qu'on puisse adresser à ce mode opératoire c'est qu'il expose à l'inversion utérine. Mais l'auteur pense que cet inconvénient est de peu d'importance, parce qu'il serait facile de remédier à cette complication si elle se présentait.

(*Boston medical and surgical Journal*).

Hémoptysies aux époques menstruelles chez les phthisiques.

C'est habituellement chez des phthisiques ou chez des personnes prédisposées à le devenir, qu'on voit survenir des crachements de sang au moment des règles.

J'en ai observé récemment encore un exemple bien convaincant. Une jeune fille, qui paraissait jouir d'une très-bonne santé, qui était grasse, fraîche et robuste, bien qu'ayant la poitrine peut-être un peu étroite, et étant très-nerveuse, très-impressionnable, très-excitable comme une enfant gâtée, s'était une première fois, vers la fin de l'année 1875, mouillé les pieds dans de l'eau très-froide, au moment où elle avait ses règles.

L'écoulement menstruel s'était suspendu ; elle avait craché d'abord un peu de sang pur, puis une quantité assez notable d'un liquide très-albumineux, semblable à celui que fournit l'expectoration albumineuse de certains pleurétiques, mais teinté de rose. Du reste, pas la moindre fièvre, fort peu de toux, tout juste ce qui était nécessaire pour expectorer ce liquide, aucune douleur sur aucun point de la poitrine. Les règles avaient reparu au bout de quelques mois, mais moins abondantes que de coutume. Quand elles cessèrent, la toux et l'expectoration cessèrent également.

Pendant tout le reste de l'hiver, presque à chaque époque menstruelle, il y avait aussi quelques crachats sanguins ou pour le moins quelques crachats albumineux teintés de rose. Dans l'intervalle, jamais aucune expectoration d'aucun genre, rarement un peu de toux ; la sonorité de la poitrine était excellente ; il n'y avait pas même vers les sommets le moindre prolongement du bruit expiratoire, la plus petite exagération dans la résonnance de la voix. La santé générale restait parfaite.

Pendant les grandes chaleurs de l'été, la menstruation parut se faire plus régulièrement. Il n'y eut plus de ces suspensions de quelques heures ou d'une demi-journée, qui étaient devenues habituelles. Plus de toux, plus d'expectoration sanglante ni albumineuse.

Quand revinrent les froids, probablement par suite de quelque nouvel accident, qui aura passé cette fois inaperçu, les mêmes troubles reparurent.

A chaque époque menstruelle, malgré l'usage des arse-

nicaux sous diverses formes, malgré l'application de petits vésicatoires sous les clavicules, etc.,on vit revenir, au moins pendant un jour ou deux, cette expectoration toute particulière.

Je dis toute particulière, car les crachats albumineux, plus ou moins rosés,dont je parle,n'étaient nullement aérés. Ils se renouvelaient par accès, en séries, pour ainsi dire. Ils étaient rejetés sans efforts, au milieu d'une petite toux retentissante comme une toux sèche, et cela durait seulement quelques instants. Puis un peu plus tard survenait un nouvel accès, et ainsi de suite durant deux ou trois jours. Du reste, l'état général restait tout aussi bon que l'année précédente.

Encore cette fois, pendant l'été, tout revint à l'état normal. Le nervosisme de la malade pouvait faire supposer qu'il ne s'agissait que d'une perversion fonctionnelle, sans aucune atteinte sérieuse du côté des poumons.

La percussion, l'auscultation, pratiquées à plusieurs reprises avec le plus grand soin, ne donnaient toujours que des résultats complètement négatifs en dehors des crises.

Cependant le renouvellement de ces crises deux hivers de suite et la présence de ces crachats albumineux, qui décèlent toujours une congestion aiguë, m'inquiétaient vivement. J'insistai beaucoup pour qu'on ne risquât pas un troisième hiver dans un climat aussi froid que le nôtre. Il fut résolu en principe que cette jeune malade, originaire d'un pays intertropical repartirait pour ce pays avec son père.

Malheureusement, son père, retenu à Paris par diverses affaires, remit son départ de mois en mois. L'automne s'était passé, l'hiver était venu, et ils étaient toujours ici. On avait cru bien faire en confinant cette jeune fille dans une chambre que l'on chauffait avec du coke. Mais cet appartement était situé au nord, au cinquième étage, sur un boulevard, dans une partie de la maison où les murs, déjà en retrait, étaient excessivement minces; de telle sorte que

les transitions, quand on passait d'une chambre à l'autre, étaient trop fortes, presque brutales, si je puis m'exprimer ainsi. Mieux eût valu peut-être encore laisser la malade au grand air que dans de telles conditions.

Elle se remit à tousser, cette fois d'une manière continue. On ne s'en inquiéta pas d'abord, croyant que c'était un simple rhume, d'autant plus que, comme d'habitude, elle ne crachait du sang qu'au moment de ses règles. On ne consulta personne durant un certain temps. Je restai ainsi sans la voir durant plusieurs semaines.

Cependant, elle avait de la fièvre, perdait l'appétit, s'affaiblissait. On me fit appeler enfin, et je fus effrayé de voir le progrès que la maladie avait fait en si peu de temps : une caverne énorme existait en arrière, dans le sommet du poumon gauche; on entendait des craquements tout autour; la fièvre était vive, incessante ; les chairs se fondaient à vue d'œil, pour ainsi dire. Les parents effrayés d'apprendre combien la situation était devenue grave, se hâtèrent, trop tard, de la faire partir pour un climat chaud. C'est à peine si la marche de cette maladie si rapide en fut retardée. Trois mois plus tard, cette malade était morte.

On voit qu'on aurait tort de se trop rassurer par l'idée qu'une hémorrhagie ne se produit qu'aux époques menstruelles. Alors même que la santé se maintient excellente pendant un temps très-long, on doit toujours se demander jusqu'à quel point on peut compter sur la solidité parfaite des organes qui sont le siége de ces congestions ou de ces flux supplémentaires ou complémentaires.

(*Gaz. des hôp.*).

Indications thérapeutiques de l'ésérine et de la pilocarpine, par le docteur WILLIAMS.

Ce médecin a employé pendant ces deux dernières années ces médicaments à sa clinique ophthalmologique sur

une large échelle, et particulièrement dans le traitement des ulcères de la cornée.

La thérapeutique de ces ulcères consistait généralement, jusqu'à présent, en instillations d'atropine, sous prétexte que l'atropine produit une action sédative et, en cas de perforation menaçante de la cornée, prévient la hernie de l'iris.

Le professeur Williams condamne cette méthode, d'abord parce qu'il ne croit pas à l'action sédative de l'atropine, et qu'en second lieu, par suite de la dilatation de la pupille, on fait appel dans l'œil d'une plus grande quantité de lumière, ce qui augmente la photophobie et provoque des contractions spasmodiques, d'où frottement et pression des paupières sur la cornée ulcérée, et en dernière analyse, aggravation de tous les phénomènes morbides.

L'ésérine, au contraire, par son action myotique, diminue l'entrée de la lumière dans l'œil, et de la sorte prévient les phénomènes réflexes dont il vient d'être question.

Dans la kératite scrofuleuse des enfants, il est peu probable que l'iris s'entreprenne par contiguïté de tissus, et par conséquent l'emploi de l'ésérine ne peut présenter aucun danger, l'occlusion de la pupille par exsudation plastique n'étant pas à craindre. Il ne pourrait y avoir d'exception à cette règle que dans les cas où la cornée serait perforée ou près de l'être.

Mais ici encore l'ésérine pourrait rendre des services, si l'ulcère se trouve au bord de la cornée, et même si l'ulcère est central, à la condition, cette fois, de recourir à l'atropine dès que la perforation de la cornée ne pourrait plus être évitée.

Une goutte d'une solution d'ésérine (0,10 sur 30 grammes), instillée au moment où la photophobie est la plus forte, produit un effet salutaire déjà quinze minutes après, et maintient cet effet pendant huit heures.

Un collyre au borax (0,50 sur 30 grammes), concurrem-

ment employé, sert à combattre l'irritation des surfaces enflammées.

M. le professeur Williams recommande encore l'ésérine dans les cas d'éruption phlycténulaire et herpétique de la conjonctive ou de la cornée contre les ulcères traumatiques ou gonorrhéiques, contre les ulcères en coup d'ongle, contre la mydriase et la paralysie de l'accommodation consécutive à la diphthérite et parfois à la rougeole et à la scarlatine, contre la paralysie rhumatismale des branches ciliaires de la troisième paire, contre la photophobie hystérique.

L'auteur est même d'avis que, par son action bien limitée sur les vaisseaux ciliaires, qu'elle congestionne, l'ésérine peut trouver une indication très utile dans les cas d'irritation sympathique d'un œil, à la suite d'un traumatisme de l'autre, bien entendu, comme le fait judicieusement observer M. Williams, « après avoir au préalable écarté la cause de cette irritation sympathique. »

D'après l'auteur, l'action du chlorhydrate de pilocarpine diffère très peu de celle du sulfate d'ésérine.

(*Gaz. hebdom.*).

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 22 octobre 1878. — Présidence de M. Baillarger.

Correspondance officielle.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet un exemplaire de la « Statistique médicale de l'armée pendant l'année 1876. »

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de remerciements de M. le docteur Jaugeot, lauréat de l'Académie.

2° Une lettre de M. Trasbot, professeur à l'Ecole d'Alfort, qui se porte candidat à la place déclarée vacante dans la section de médecine vétérinaire.

3° Une lettre de M. le docteur Gaubert (de Salelles-d'Aude), accompagnant l'envoi d'un mémoire sur Bagnères-de-Bigorre et sur une méthode préventive et curative des maladies en général, de la phthisie pulmonaire en particulier.

4° Une lettre de M. le docteur Lambron, de Bagnères-de-Luchon, accompagnant l'envoi d'un pli cacheté, dont le dépôt est accepté.

5° Un pli cacheté déposé par M. Roumegous. (Accepté).

— M. Gueneau de Mussy (Noël) présente, au nom de M. le docteur Baréty (de Nice), une brochure intitulée : « Sur un nouveau bruit de souffle pulmonaire. »

— M. Rochard présente, au nom de M. le docteur Bérenger-Féraud, membre correspondant, un volume intitulé : « De la fièvre jaune à la Martinique. »

— M. Chauffard présente, au nom de M. le docteur Bourguet (d'Aix, une brochure sur les « grandes épidémies » qui ont régné en Provence.

— M. le docteur Rames, d'Aurillac, lit un travail intitulé : « Aperçu sur le fonctionnement du système nerveux. » Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Vulpian et Armand Moreau.

— M. Poggiale, au nom de la commission des eaux minérales, lit la première partie du rapport officiel sur le service médical des eaux minérales pendant l'année 1876.

— M. Colin lit un travail intitulé : « Remarques sur le lieu et le mode de développement des calculs intestinaux, » et présente quelques spécimens de ces calculs. L'auteur établit dans ce travail :

1° Que les calculs intestinaux du cheval et des autres solipèdes, au lieu de prendre naissance, comme on l'a cru, dans

des régions diverses du tube intestinal, se développent en un seul point rigoureusement déterminé.

2° Que c'est en abandonnant ce point, où leur séjour peut être prolongé sans inconvénients sérieux, qu'ils déterminent des coliques le plus souvent mortelles.

La région déterminée, toujours la même, sur laquelle se développent les calculs intestinaux, suivant M. Colin, a reçu les noms de renflement gastrique, diaphragmatique, gastro diaphragmatique. Voici les raisons principales de ce lieu d'élection des calculs :

1° Cette région est déclive ; elle occupe, près de l'appendice xyphoïde du sternum, le plus bas niveau de l'abdomen. Les calculs, même les égagropiles, toujours plus denses que l'eau, s'y maintiennent en raison même de leur densité.

2° Elle a une ampleur considérable telle, que les concrétions peuvent y arriver à des dimensions énormes sans barrer le passage aux matières alimentaires, ampleur qui permet le séjour de concrétions souvent très-nombreuses, pourvu qu'elles ne dépassent pas un certain volume.

3° C'est dans cette dilatation que se rassemblent et s'arrêtent tous les corps étrangers introduits avec l'eau ou les aliments : terre, sable, gravier, cailloux, épingles, clous, fragments de dents, corps étrangers dont la masse représente souvent un poids de plusieurs kilogrammes. Or, on sait que l'une des conditions du développement des enthérolithes est la présence d'un corps servant de noyau. M. Cloquet a signalé cette condition pour les calculs de l'homme ; cela n'est pas moins nécessaire pour ceux des animaux.

4° C'est dans cette même dilatation que les liquides intestinaux, concentrés par suite de l'absorption de l'eau, sont le plus chargés de matières salines, notamment de phosphate de chaux et de magnésie, surtout si les animaux reçoivent de fortes rations de son, d'avoine ou d'autres graines. C'est là que la fermentation des résidus digestifs donne une notable quantité d'ammoniaque qui, à l'état

naissant, s'associe aux phosphates et les fait passer à l'état de sels doubles, comme Fourcroy, Vauquelin l'ont dit il y a longtemps, et tout récemment MM. Wurtz et Berthelot.

On peut reproduire les calculs dans l'intestin même, en faisant avaler au cheval des cailloux, ou des billes de marbre non polies, et en lui donnant à manger une suffisante quantité d'avoine. Les billes qui ne s'arrêtent pas dans le cæcum arrivent à la courbure diaphragmatique; celles que les excréments n'entraînent pas s'y maintiennent, et bientôt leur surface se couvre de dépôts calculeux. M. Colin a ainsi obtenu de nombreux rudiments de calculs qu'il place sous les yeux de ses collègues. Mais si l'animal est au vert, s'il ne mange que du foin ou de la paille, les cailloux, les billes ne se recouvrent d'aucune incrustation; il ne se forme pas de calcul.

La courbure diaphragmatique est tellement le lieu, l'unique lieu de développement de ces calculs que si, sur un cheval, on rencontre plusieurs calculs, quel qu'en soit le nombre, tous ces calculs se trouvent rassemblés au même point; ils se trouvent même si rapprochés, si serrés, qu'ils s'usent réciproquement dans leurs points de contact, se taillent à facettes.

Tant que les calculs demeurent dans le nid, ils ne mettent aucun obstacle au cours des matières alimentaires, ni ne troublent d'une façon notable les fonctions digestives; aussi peuvent-ils séjourner des années et même une grande partie de la vie sans faire soupçonner leur existence, si ce n'est de loin en loin par des coliques passagères. Pour changer de lieu, pour rétrograder, par exemple, le calcul aurait à lutter contre les mouvements péristaltiques de l'intestin, contre le courant des aliments, et à monter vers le bassin; pour avancer, il aurait à monter encore davantage, presque verticalement du niveau du sternum à celui du dos ou des lombes, car le plan incliné du diaphragme est d'une pente rapide.

Mais si, par occasion, l'animal couché vient à se mettre sur le dos, le haut du renflement gastrique se trouve en bas et ainsi le calcul tombe à la région lombaire par le fait de son poids souvent très-considérable. Là il entre dans l'entonnoir terminal du gros côlon attaché sous le rein gauche, et il tend à pénétrer dans le côlon flottant, où il s'arrête en raison du rétrécissement et des replis de cet intestin. Dès qu'il est engagé, il barre complétement le chemin aux matières excrémentitielles, même aux gaz, et il fait naître des coliques plus ou moins violentes et prolongées. Ce déplacement ne se constate pas seulement sur le cadavre, il peut être reconnu sur l'animal vivant en engageant le bras dans le rectum, de manière à porter la main sous le rein gauche auquel est attaché l'origine du côlon flottant avec son infundibulum. Et comme en refoulant le calcul par une pression énergique, on tend à le faire descendre dans le sens de la pesanteur, en se portant vers la partie évasée de l'entonnoir, il est possible de le ramener dans la grande dilatation, on a un moyen de conjurer les suites, habituellement mortelles des coliques calculeuses.

Il y a donc, en résumé, une région intestinale dans laquelle les calculs se forment et séjournent sans déterminer de troubles bien sensibles, et des régions où ces calculs portés par l'action de causes diverses provoquent des accidents graves, souvent mortels.

C'est faute d'avoir distingué le lieu d'évolution des calculs des lieux où ils parviennent lors de leurs déplacements, qu'on a décrit des calculs de provenance très-variée, des calculs du cæcum, du gros côlon, du côlon flottant, en rendant ainsi inintelligibles un grand nombre de particularités de leur histoire.

— M. le docteur Armand Paulier, ancien interne des hôpitaux, présente à l'Académie des moelles d'animaux préparées d'après une nouvelle méthode à laquelle il donne le nom de méthode de dissection chimique. Son procédé consiste à faire macérer la moelle dans une solution composée de 50 parties

d'eau, pour une partie de bichromate de potasse et 2 parties de sulfate de cuivre. Au bout de huit à dix jours, la moelle, d'un jaune plus ou moins verdâtre, est plongée, pendant deux ou trois jours, dans une solution au centième d'acide sulfurique ou mieux d'acide chlorhydrique. Cet acide la décolore, mais lui donne souvent une consistance savonneuse qu'on fait disparaître, en mettant la moelle, pendant douze heures environ, dans une solution de chloral au centième.

Au sortir de ces diverses préparations, la moelle a une teinte d'un blanc plus ou moins bleuâtre; elle est ferme, résistante, suffisamment élastique, et se laisse manier avec facilité. Elle est alors à point et l'on peut la diviser en fragments dans toute sa longueur ou la soumettre à d'autres réactifs chimiques.

Dans les cas où la séparation des fragments présente des difficultés, on la plonge pendant quelques heures dans un mélange de glycérine et d'eau à parties égales : la moelle prend une coloration plus foncée, mais en même temps une consistance plus élastique, qui permet de la séparer plus facilement en fragments, et surtout d'isoler la substance blanche de la substance grise. Il suffit ensuite de la plonger dans l'eau pure, pour que, le lendemain, la moelle ait repris sa coloration et sa consistance primitives.

Ce procédé s'applique surtout à la préparation des moelles d'animaux (cheval, bœuf, veau, mouton) ; pour les moelles humaines, les résultats sont moins nets, moins satisfaisants et l'auteur se propose de modifier sa méthode.

Telle qu'elle est, elle permet actuellement : 1° de diviser dans toute la longueur de la moelle la substance blanche en fragments, en cordons plus ou moins déliés; — 2° de séparer presque complétement la substance blanche de la substance grise; — 3° d'isoler les cornes postérieures qui apparaissent en relief, sur toute la longueur de la moelle, sous forme de deux minces colonnes tranchant, par leur teinte

d'un gris jaunâtre, sur la coloration plus pâle de la substance blanche.

L'auteur pense qu'il y a là le point de départ d'une série de recherches qui permettraient d'examiner la moelle dans son ensemble pendant que le microscope en étudierait les éléments dans leur rapports intimes.

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

UR L'ACTION PHYSIOLOGIQUE DE L'AIMANT ET DES SOLÉNOIDES.

Par MM. CHARCOT et REGNARD.

De toute antiquité, on a signalé les propriétés médicales de l'aimant. Il était naturel qu'à des époques où l'on essayait, en thérapeutique, toutes les substances qui se rencontrent dans le monde minéral, cette matière singulière, douée de propriétés pour ainsi dire mystérieuses, attirât l'attention et qu'on lui prêtât une action médicatrice exagérée.

Sans remonter jusqu'à Pline-le-Jeune, on rencontre dans l'histoire de la science deux hommes qui parlent de la puissance des aimants employés contre les maladies; ce sont Paracelse et Albert-le-Grand. Mais l'esprit mystique qui guidait ces deux expérimentateurs ne permet guère de s'arrêter à leurs assertions.

Au dix-huitième siècle, à un moment où l'on commençait déjà à s'occuper beaucoup des propriétés thérapeutiques des agents physiques, à une époque où l'électricité statique, non-seulement était entrée dans le traitement des maladies, mais jouissait encore d'une vogue qui l'avait introduit jusque dans les salons et en avait fait une distraction mondaine, à ce moment, disons-nous, on découvrit la possi-

bilité de transmettre au fer l'aimantation des aimants naturels. Cette aimantation artificielle se faisait par simples frictions; on essaya aussitôt de fabriquer de grands aimants artificiels et de les appliquer au traitement des maladies.

Les résultats qu'on obtint sont consignés dans un mémoire remarquable d'Andry et Thouret. (*Mémoires de la Société royale de médecine*, 1780.) Ce travail, exécuté sur la demande de l'ancienne Académie de médecine, marque le début d'une ère nouvelle dans cette sorte d'étude. Non pas qu'il contienne des résultats bien positifs, mais cette fois, au moins, l'étude de l'aimant était dégagée de tout ce cortége de mysticisme dont les anciens s'étaient plu à l'entourer.

C'est à la même époque que Mesmer commençait à remuer toute l'Europe avec le récit de ses singulières expériences. Il nous raconte lui-même (*Mémoire sur la découverte du magnétisme animal.* Genève, 1779), comment il fut conduit à sa découverte. Ayant à soigner une jeune fille qui, d'après les symptômes qu'il rapporte, était manifestement atteinte d'hystérie, il eut l'idée d'approcher d'elle un aimant. Les résultats qu'il observa furent si étranges qu'il convoqua, pour les voir avec lui, deux autorités scientifiques de l'époque : le physicien Ingenhousz et le jésuite Hell. Il obtint même du préparateur de ce dernier une grande quantité de plaques aimantées, qui devaient lui servir à multiplier ses recherches. Mais subitement nous le voyons prendre une autre route et proclamer que l'action de l'aimant est simplement analogue à celle d'un principe général qui remplit le monde animé et auquel il donne, encore par analogie, le nom de magnétisme animal. Et c'est alors que commence sa lutte avec Ingenhousz, le physicien tenant pour l'agent physique, Mesmer soutenant l'action du principe mystérieux. C'est ainsi que naquit le magnétisme animal, et c'est sur ces entrefaites qu'Andry et Thouret entreprirent leur travail. Leur mémoire ne contient pas moins de 48 observations. Toutes manquent malheureusement de précision clinique. Dans l'immense majorité des cas, il s'agit d'affections vagues, mal définies, sans diagnostic précis.

Les résultats thérapeutiques ne sont guère plus nets. Il est pourtant possible de reconnaître que les applications d'aimant ont eu une influence positive dans l'amélioration de tics douloureux et de diverses manifestations de l'hystérie.

De 1780 à 1829, nous ne trouvons rien sur le sujet qui nous occupe. Aussi bien les physiciens délaissent-ils un peu, à cette époque, l'étude du magnétisme, les grandes découvertes sur le courant de la pile occupant uniquement les savants et les médecins.

En 1829, Becker (*Der mineralische Magnetismus, und seine Anwendung in der Heilkunde*), apporte quelques résultats nouveaux, mais ils manquent encore trop de précision pour que nous en puissions tenir compte.

Ce n'est plus qu'après quarante années que le professeur Maggiorani (*La Magnete e i Nervosi*. Milano, 1869), revient à la question de l'action physiologique des aimants. Les résultats auxquels il est arrivé sont consignés dans le mémoire que nous venons de citer et dans divers envois à l'*Academia dei Lincei* (1873).

Maggiorani expérimente d'abord sur des sujets sains; selon lui quelques-uns ont la sensibilité magnétique, les autres ne l'ont pas. Cette sensibilité magnétique est à son *summum* dans certaines maladies, en tête desquelles il faut citer l'hystérie, l'ataxie, le diabète.

Les effets produits par l'approche d'un aimant consistent dans des variations de température, des convulsions, des spasmes toniques, des anesthésies, des hyperesthésies. Et c'est ainsi que l'aimant, provoquant la maladie à se démasquer, peut devenir un moyen de diagnostic.

Les instruments employés par Maggiorani sont des barreaux aimantés très faibles et des spirales parcourues par un courant.

Les expériences du médecin italien sont bien supérieures à toutes celles qui avaient été faites jusqu'alors. On remarque pourtant encore le manque de précision et de précautions expérimentales dans sa manière de procéder. C'est dans cet état que nous avons repris la question. Nous avons essayé de lui donner une précision vraiment scientifique.

Un mot d'abord sur le matériel que nous avons employé :

Les aimants qui nous ont servi consistaient en barreaux recourbés présentant par conséquent leur point neutre à l'une de leurs extrémités. Nous avons aussi utilisé des électro-aimants, et en particulier le puissant électro-aimant de Faraday qu'avait bien voulu nous confier, grâce à la bienveillance éclairée de son directeur, l'administration générale des télégraphes. Cet aimant était animé par quinze grands couples de Bunsen. Enfin, nous avons employé des solénoïdes formés de bobines de caoutchouc durci et de gutta, entourées d'un fil fin et long.

Les premiers résultats ont été obtenus avec le concours de M. Vigouroux qui les a déjà communiqués à la *Société de biologie*. Aujourd'hui nous en apportons la confirmation certaine et l'explication probable.

Et même comme les résultats que nous avons à faire connaître sont en dehors des faits généralement reconnus, comme certaines personnes en doutent encore, nous avons voulu répéter nos expériences devant la Société, et nous avons amené devant elle deux des malades qui nous ont servi dans nos recherches.

La première malade que nous présentons, la nommée Angèle, est hystérique et anesthésique à gauche, elle est de plus à peu près complétement aveugle par suite de lésions profondes des globes oculaires datant de l'enfance. Nous traversons son bras droit avec cette pointe d'acier elle ne manifeste aucune douleur. Nous approchons du bras anesthésié le point neutre de ce barreau aimanté. Quelque temps que nous attendions, il ne se manifeste rien. Mais, sans que la malade s'en doute, retournons l'aimant et présentons au bras les deux pôles de l'aimant. Au bout de quelques minutes, voici que la sensibilité est revenue à gauche. Mais en revanche elle a disparu à droite, et nous pouvons maintenant perforer le bras droit que tout à l'heure la malade retirait au moindre contact. Bien plus le phénomène que vous voyez se produire au bras vient de se passer au même instant dans les points symétriques du membre inférieur. La jambe gauche jouit maintenant de sa sensibilité et la jambe droite l'a perdue.

Laissons l'aimant continuer son action. Voici que la sen-

sibilité disparaît de nouveau à gauche et revient à droite. Enlevons maintenant l'aimant, la sensibilité revient rapidement à gauche et disparaît à droite, puis elle revient à droite et disparaît à gauche définitivement. Après une triple oscillation les choses sont revenues à leur état primitif. Nous venons d'assister au curieux phénomène du transfert, déjà signalé pour l'action des courants faibles.

La seconde malade que nous avons à vous présenter se nomme Louise Gl... Elle est hystérique et absolument anesthésique du côté droit. Nous traversons sa main de part en part avec ce poinçon : elle ne s'en aperçoit même pas.

Nous avons pensé que si l'aimant agissait par les courants d'induction ou les tensions qu'il peut produire à distance, une spirale parcourue par un courant, un solénoïde, aurait sur l'hémianesthésie une action identique à l'aimant lui-même, puisque physiquement elle lui est identique.

Nous introduisons le bras gauche de Gl... dans ce solénoïde, et nous envoyons le courant qui, pendant cinq minutes, traverse la spirale.

Maintenant, vous le voyez, le bras droit est redevenu sensible, le bras gauche a perdu, par transfert, toute sa sensibilité. Les points symétriques ont été aussi affectés. Mais bien plus, la sensibilité ne reste pas localisée, elle remonte pour ainsi dire, elle gagne peu à peu, elle atteint le coude, le bras, l'épaule, le corps tout entier, et même la vision des couleurs qui était abolie à droite, est maintenant complétement rétablie. En revanche, elle a disparu à gauche.

Nous interrompons le passage du courant et tous les phénomènes d'oscillations observés sur Angèle se reproduisent.

Le solénoïde a agi identiquement comme l'aimant. La durée nécessaire à la production des phénomènes est très variable. Ici il a fallu quelques minutes.

Chez une malade nommée Witt.... il suffit de quelques secondes; chez la nommée Alphonsine Ba..., le solénoïde est à peine traversé par le courant que tout le côté du corps anesthésie tout à l'heure a recouvré sa sensibilité.

Il ne faudrait pas croire que les hystériques soient seules influencées par les aimants et les solénoïdes. Un homme, atteint d'hémorrhagie cérébrale, était anesthésique de tout le côté droit. Ce malade fut envoyé par M. le Dr Grancher. Sa main fut placée entre les branches de l'aimant de Faraday. Au bout de vingt minutes, la sensibilité était revenue et fixée à tout jamais sans transfert ni oscillations cette fois. Le récit détaillé de ce cas a déjà été publié par M. le Dr Vigouroux.

En somme, nous avons répété des centaines de fois et sur un grand nombre de malades de la ville et des hôpitaux, les expériences que nous venons de montrer à la Société et le résultat a toujours été le même.

Ainsi, voilà des courants qui passent à côté des malades et qui agissent sur elles (Solénoïdes, aimants).

Comment est-il possible d'expliquer ce fait. Il nous semble qu'il convient d'invoquer ici l'induction.

On sait que chaque fois que l'on approche un aimant ou un circuit d'un autre circuit ouvert ou fermé, on donne lieu à la production, dans le deuxième circuit, d'un courant en sens inverse du courant inducteur. Si l'aimant est retiré, il se produit aussitôt un courant de même sens que le courant du circuit inducteur.

Dans nos expériences, les aimants et les solénoïdes sont immobiles, mais les malades remuent sans cesse, ne fût-ce qu'à chaque pulsation artérielle, et chaque fois a lieu sur elles une induction qui modifie tantôt dans un sens, tantôt dans un autre, les courants qui les parcourent, et en particulier probablement le courant nerveux qui se trouve augmenté ou diminué d'autant.

Notre opinion n'est pas susceptible d'une démonstration directe sur les malades. Aussi ne la donnons-nous, en attendant mieux, que comme très vraisemblable.

Mais l'identité absolue entre l'action des aimants et celle des solénoïdes semble l'appuyer singulièrement. Elle rattache d'ailleurs l'action de l'aimant à celle des plaques métalliques et des courants faibles, et jette une véritable lumière sur ces phénomènes bizarres de la métalloscopie qui semblent tout d'abord si mystérieux.

VARIÉTÉS.

L'avenir de la médecine d'après M. Claude Bernard.

La physiologie, qui était autrefois le roman de la médecine, en est devenue la base la plus solide. Que dis-je? « Quand la physiologie aura donné tout ce qu'on est en droit d'attendre d'elle, il n'y aura plus deux sciences, comprenant, l'une, la connaissance de l'organisme sain; l'autre la connaissance de l'organisme malade; il n'y aura plus une médecine et une physiologie. La physiologie devenue la science complète de la vie, embrassera aussi bien les phénomènes normaux que les phénomènes anormaux, ces derniers dérivant des premiers. La physiologie sera la médecine devenue science théorique; et, de cette théorie se déduiront, comme pour toutes les autres sciences, les applications nécessaires, c'est-à-dire la pratique médicale. »

La thérapeutique n'échappe pas à cette domination. « La thérapeutique, ou étude de l'action des médicaments, est de la physiologie au premier titre; elle relève directement de la théorie et n'en est qu'une application... Sans doute la thérapeutique, comme application à des cas particuliers, des lois de l'action physiologique des substances actives; la thérapeutique, à cause de la complexité des cas particuliers, demande un tact particulier, un art tout spécial à saisir, comme par intuition, les mille indications et contre-indications qu'il est encore impossible de fixer par des lois. C'est ce sentiment des nuances qui donne à la pratique médicale quelque chose du caractère d'un art, et en fait une œuvre marquée d'un cachet personnel. Mais ce besoin d'un certain génie particulier, d'un tact individuel, ce besoin résulte précisément, de ce que la science théorique est loin d'être faite, toutes les lois qui régissent l'organisme n'étant pas encore fixées. »

De sorte que, lorsque la médecine sera achevée et complète, il ne sera plus besoin de médecin qui pense, qui cherche, qui médite. La science médicale devenue science exacte, il en sera du savant médecin comme d'un mathématicien. La physiologie sachant tout, le praticien physiologiste n'aura plus besoin de tâtonner pour trouver le mal, ni pour trouver le remède. A telle maladie, telle médication; ce sera invariable, les âges, les sexes, les conditions sociales n'y feront rien. Hélas, si un autre que M. Claude Bernard avait écrit cela!

NOUVELLES

ARRÊTÉ DÉTERMINANT LA CIRCONSCRIPTION DES FACULTÉS DE MÉDECINE, DES ÉCOLES SUPÉRIEURES DE PHARMACIE, DES ÉCOLES DE PLEIN EXERCICE ET DES ÉCOLES PRÉPARATOIRES DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE.

Le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts;

Vu les articles 17, 18, 19, 20 et 21 du décret du 22 août 1854, sur le régime des établissements d'enseignement supérieur:

Vu les arrêtés des 30 décembre 1876 et 10 août 1877; le Conseil supérieur de l'instruction publique entendu, arrête:

Art. 1er. — Les Facultés de médecine et les Écoles supérieures de pharmacie délivreront les certificats d'aptitude ou diplômes nécessaires pour exercer les professions d'officiers de santé, de sages-femmes, de pharmaciens de seconde classe et d'herboristes dans les départements qui sont le siége de ces Facultés ou de ces Écoles supérieures.

Art. 2. — Les Écoles de plein exercice et les Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie délivreront les certificats d'aptitude ou diplômes nécessaires pour exercer les professions d'officiers de santé, de sages-femmes, de pharmaciens de 2e classe et d'herboristes dans les départements ci-après indiqués :

L'École préparatoire d'Amiens : Somme, Aisne, Oise.

L'École préparatoire d'Angers : Maine-et-Loire, Mayenne, Sarthe.

L'École préparatoire d'Arras : Pas-de-Calais.

L'École préparatoire de Besançon : Doubs, Jura, Haute-Saône, territoire de Belfort, Vosges.

L'École préparatoire de Caen : Calvados, Manche, Orne, Eure-et-Loir.

L'École préparatoire de Clermont : Puy-de-Dôme, Cantal, Haute-Loire, Allier, Loire, Lozère, Aveyron.

L'École préparatoire de Dijon : Côte-d'Or, Haute-Marne, Nièvre, Yonne, Saône-et-Loire.

L'École préparatoire de Grenoble : Isère, Hautes-Alpes, Ardèche, Drôme, Savoie, Haute-Savoie, Ain.

L'École préparatoire de Limoges : Haute-Vienne, Corrèze, Dordogne.

L'École de plein exercice de Marseille : Bouches-du-Rhône, Corse, Basses-Alpes, Alpes-Maritimes, Var, Vaucluse, Gard, Aude, Pyrénées-Orientales.

L'École de plein exercice de Nantes : Loire-Inférieure, Vendée, Deux-Sèvres, Charente, Charente-Inférieure.

L'École préparatoire de Poitiers : Vienne, Indre, Creuse.

L'École préparatoire de Reims : Marne, Seine-et-Marne, Ardennes, Aube, Meuse.

L'École préparatoire de Rennes : Ille-et-Vilaine, Côtes-du-Nord, Finistère, Morbihan.

L'École préparatoire de Rouen : Seine-Inférieure, Eure, Seine-et-Oise.

L'École préparatoire de Toulouse : Haute-Garonne, Ariége, Gers, Lot, Tarn, Tarn-et-Garonne, Haute-Pyrénées, Landes, Lot-et-Garonne.

L'École préparatoire de Tours : Indre-et-Loire, Loir-et-Cher, Loiret, Cher.

Art. 3. — Les sessions d'examens dans les Écoles de plein exercice et dans les Écoles préparatoires sont présidées :

Pour les Écoles de Caen, Rouen, Rennes, Nantes, Angers, Poitiers, Limoges et Tours, par des professeurs de la Faculté de médecine et de l'École supérieure de pharmacie de Paris;

Pour les Écoles d'Arras et d'Amiens, par des professessur

de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille;

Pour les Écoles de Besançon et de Reims, par des professeurs de la Faculté de médecine et l'École de supérieure de pharmacie de Nancy;

Pour les Écoles de Dijon et de Grenoble, par des professeurs de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon;

Pour les Écoles de Toulouse et de Clermont, par des professeurs de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

Pour les Écoles de Marseille et d'Alger, par des professeurs de la Faculté de médecine et de l'École supérieure de pharmacie de Montpellier.

Fait à Paris, le 22 juillet 1878.

A. Bardoux.

NÉCROLOGIE

— Encore un nom à ajouter à la liste déjà si longue des victimes de la pofession médicale.

Dépailler (Charles), âgé de 21 ans, est mort d'une angine couenneuse, contractée en examinant un enfant à l'hopital Saint-Louis. Il a succombé en trois jours, malgré les soins que n'ont cessé de lui prodiguer ses chefs de service, MM. Laillier et Lanceraux.

BULLETIN DE LA MORTALITÉ.

Pendant la semaine finissant le 24 Octobre 1878
On a constaté 751 décès, savoir :

Fièvre typhoïde, 14. — Rougeole, 7. — Scarlatine, 1. — Variole, 3. — Croup, 17. — Angine Couenneuse, 7. — Bronchite, 28.— Pneumonie 36. — Diarrhée cholériforme des enfants, 7 — Choléra infantile, 0 — Choléra, 0 Dyssenterie, 6.—Affections puerpérales, 2. —Erysipèle,1.—Autres affections aiguës, 184. — Affections chroniques 367. — Affections chirurgicales 38. — Causes accidentelles, 33.

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

Dr Sales-Girons.

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

COTON IODÉ

Préparé par J. THOMAS, Pharmacien de 1re Classe

Ex-préparateur de l'Ecole supérieure de Pharmacie de Paris, **48, Avenue d'Itali**

Partout où l'iode est applicable à la surface de la peau, on emploie avec de grand avantages le *Coton iodé*. C'est l'agent le plus favorable à l'absorption de l'iode pa la peau, et un révulsif énergique, dont on peut graduer les effets à volonté; il remplace avec avantage le papier moutarde, l'huile de croton tiglium, les emplâtres émétisés, l thapsia et souvent même les vésicatoires. On a obtenu les succès les plus éclatants dan les hôpitaux de Paris; le lumbago, la pleurodynie, les douleurs articulaires du genou et de l'épaule, les épanchements articulaires, les épanchements dans la plèvre, les engor gements ganglionnaires, etc., ont été guéris, sans lésions de la peau, en un court espace de temps. — Prix du flacon en France : 3 fr. 50. — Se trouve dans toutes les Pharmacies.

BAIN PENNÈS

DÉTAIL : rue des Ecoles, 49.
GROS : rue de Latran, 2

PARIS

Stimulant et reconstituant des plus efficaces contre *l'appauvrissement du sang, l'épuisement des forces et l'inertie des fonctions de la peau.* — Remplace les bains ferrugineux, surtout les bains de mer. Exiger le timbre de l'Etat. 1 fr. 25 le rouleau.

EAU NATURELLE FERRUGINEUSE

BUSSANG

Le nom seul dit tout

FORCE ET SANTÉ

Guérit : *Anémie, Chlorose, Gastralgie, Diabète, Gravelle, Impuissance.* Seule Source de l'eau de Bussang ayant fondé sa grande réputation. La seule gazeuse. S'adresser à MM. TOCQUAINE à Bussang (Vosges). 50 bout. 20 fr. à la source. La bouteille à Paris, 55 cent. Se méfier des substitutions. Dragées, 5 fr. le flac. — Dépôt, Phie Normale, rue Dronot, 19.

MALADES ET BLESSÉS



Soulagés par lits fauteuils mécaniques. Vente et location fauteuils à spéculum.

DUPONT, **rue Serpente, 18, Paris**

FER BRAVAIS (Fer Dialysé Bravais)

Seul adopté dans tous les Hôpitaux
Ordonné par tous les principaux Médecins
ANÉMIE, CHLOROSE, ÉPUISEMENT
PERTES D'APPÉTIT, PAUVRETÉ DU SANG
FLUEURS BLANCHES, CONSOMPTION

Le Fer Dialysé dont M. BRAVAIS a créé la vraie formule (fabriqué d'après les données qu'il possède seul et avec des appareils spéciaux), ne peut être imité. Il ne peut être que contrefait. Le public est donc prié d'exiger sur la *capsule, l'étiquette ou le flacon*, le nom, la signature et la marque de fabrique ci-contre, comme garantie.

DÉPÔT PRINCIPAL A PARIS
13, rue Lafayette
(*Quartier de l'Opéra*)
Usine et Fabrique à Asnières



3 Méd., Exp. de Paris, Bruxelles, Philadelphie
de France et de l'Étranger, pour combattre :
DÉBILITÉ, FAIBLESSE DES ENFANTS
LYMPHATISME, DIGESTIONS DIFFICILES
Névralgies, Stérilité, Palpitations, etc.

Le plus bel éloge que l'on puisse faire de ce produit incomparable est de citer les appréciations du *FER DIALYSÉ BRAVAIS* faites par les premiers médecins de France et même de l'Europe :

« Bien que personne ne puisse assigner de limite aux découvertes de la science, dit un de ces médecins, je doute qu'on puisse jamais trouver un ferrugineux d'une efficacité plus énergique, plus absolue que le Fer dialysé Bravais, possédant des avantages supérieurs à tous les ferrugineux, sans avoir un seul de leurs inconvénients. »
(*Envoi de la Brochure franco*)

Se trouve dans les principales Pharmacies de France et de l'étranger, où l'on trouve aussi le Sirop, les Pilules, la Liqueur et les Pastilles de Fer dialysé Bravais.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

4 Novembre 1878

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Découverte nouvelle : L'organisme produit spontanément des poisons que le foie a pour fonction de détruire.

Cette fois, nous devons demander pardon à notre lecteur d'ajourner encore au prochain numéro la critique du travail philosophique de M. Pidoux; mais il y a des choses qui se ressemblent et pour cette raison demandent à se suivre sans intervalle. Expliquons-nous.

Dans le précédent numéro de la *Revue médicale*, nous avons publié, avec quelques considérations explicatives, une Lettre de M. le Professeur Selmi, de Bologne, à M. le docteur Albert Robin. Par cette lettre, nous avons voulu mettre en relief, la découverte d'un poison qui se produit *spontanément* dans les animaux malades, lorsque la maladie effectue en eux un travail de désorganisation putride.

Ce poison présuppose toujours pour sa formation une putréfaction organique, sinon générale au moins locale, comme la nécrose, la gangrène d'une partie du corps, etc. De cette partie en décomposition, et que M. Selmi appellerait cadavérique, sort un alcaloïde

toxique, lequel, en se répandant au moyen des circulations, sera la cause immédiate de la septicémie que suit promptement la mort.

Comprenons bien le processus morbide, selon cette théorie nouvelle, de la septicémie dont on fait aujourd'hui l'honneur étiologique aux seuls microbes de M. Pasteur, vibrions ou bactéridies. Soit, par exemple une piqûre anatomique ; ici, selon la théorie c'est de l'alcaloïde toxique, cadavérique ou *Ptomaïnique* qui s'introduit dans l'organisme par la blessure de la main ou du doigt. Mais cette minime quantité de matière va-t-elle suffire pour aller empoisonner toutes les parties de l'organisme, ou ne va-t-elle servir que comme de levain, pour qu'il s'en produise sur la partie lésée une quantité plus grande qui sera propre à l'organisme du sujet blessé? Et ainsi de suite de la partie lésée aux parties voisines, le même travail putride se faisant de proche en proche jusqu'à ce que le corps tout entier soit envahi par le poison alcaloïde ?

De cette seconde manière, ce n'est pas la petite quantité d'humeur cadavérique qui aurait empoisonné le blessé ; cette minime quantité n'aurait empoisonné que le doigt piqué ; et de la mortification produite au bout du doigt serait sortie comme d'une source nouvelle et spontanée, c'est-à-dire propre au sujet, une nouvelle quantité d'humeur toxique qui aurait successivement empoisonné la main, le bras, tout le corps enfin.

Qu'on y réfléchisse ; les microbes quoique par myriades et bien portants dans l'organisme envahi, (car, s'ils y pullulent si abondamment, ce n'est pas une preuve qu'ils y soient malades), n'expliquent pas suffisamment la mort du septicémié dont on leur attribue la cause.

Il est certain qu'ils l'expliqueraient mieux si on les faisait cause d'une première désorganisation du corps

qu'ils ont envahi et que de cette désorganisation provînt ensuite spontanément un alcaloïde toxique tel que la Sepsine ou la Ptomaïne. Ainsi les vibrions seraient la cause préparatoire de désorganisation locale, et celle-ci serait cause productrice du poison organique dont l'effet est la septicémie mortelle.

Il importerait de savoir s'il y a des septicémies qu'on pourrait appeler essentielles, pour dire qu'elles ont lieu sans la présence des microbes ? Or, nous croyons qu'il faut admettre des septicémies mortelles en l'absence de vibrions et de bactéries. L'organisation de l'homme doit être capable d'engendrer pathologiquement la putréfaction dans ses organes et cette putréfaction d'aboutir à sa mort soit par elle-même, soit en produisant le poison organique que l'expérience moderne vient d'extraire de matières en désorganisation.

Dans l'article nouveau que nous allons reproduire et dont l'analogie avec celui de M. Selmi justifiera l'intention, il s'agit de la propriété nouvelle qu'il faut reconnaître au foie, d'atténuer ou de détruire les principes toxiques d'origine purement organique qui peuvent se former dans les corps vivants à l'état pathologique. Vous allez apprécier les opinions qui autorisent M. Lautenbach à soutenir cette opinion.

Le fait est, selon cet expérimentateur, qu'en arrêtant les humeurs avant leur passage à travers le foie, qui les élabore ou les purifie, l'animal donne tous les signes de l'empoisonnement; et non-seulement l'organe épurateur a cet effet sur le poison organique, mais encore sur les poisons chimiques. Ainsi, une dose de nicotine, qui passe presque sans action dans un animal dont le foie fonctionne librement, le tue promptement si on lui a lié les vaisseaux de la veine porte. Les anciens, il ne faudrait pas chercher beaucoup pour le prouver, ont eu l'idée que les fonctions intérieures du foie avaient

quelque chose de purificateur pour les liquides qui circulent dans notre organisme.

Maintenant que notre corps soit en certaines circonstances capable de fabriquer des poisons alcaloïdes, l'observation le prouve par les découvertes expérimentales des auteurs dont nous publions les travaux. Mais d'après ceux de M. le professeur Selmi, il faut que déjà une altération putride en quelque partie du corps, si petite qu'elle soit, tandis que d'après M. Lautenbach on peut supposer qu'à l'état de santé, pareils alcaloïdes se produisent par le seul fait des circulations normales; seulement les humeurs, ayant à traverser l'organe du foie, y perdent ce qu'elles portent naturellement de malsain ou d'infectant.

En somme, nous ne faisons, nous l'avons dit, que signaler ce que ces découvertes nouvelles apportent dans la science, pour expliquer des faits sans explication satisfaisante pour la raison. L'homme qui meurt de la gangrène au bout d'un doigt, le fait ne s'explique bien que par le poison ptomaïnique de M. Selmi. Probablement, l'homme qui meurt de la fièvre jaune, le fait ne s'explique suffisamment que par la théorie de M. Lautenbach.

En tout cas nous ne croyons pas que ces deux savants observateurs aient travaillé pour rien; leurs découvertes au contraire, nous paraissent pleines d'avenir.

Voici maintenant l'article de ce dernier ; il l'intitule : *Observation sur une nouvelle fonction du foie* et il le publie dans le journal *Medical Times* de Philadelphie, d'où la *Gazette médicale* sans doute a pris l'extrait que nous reproduisons.

Sur une nouvelle fonction du foie; par M. le docteur B.-F. Lautenbach.

Lorsqu'on pratique sur un animal la ligature de la veine porte, immédiatement avant son entrée dans le foie, il en résulte un état tout à fait semblable à celui qui suit l'absorption des narcotiques à dose toxique. L'animal tombe dans un engourdissement qui dure jusqu'à la mort. Celle-ci, qui n'est jamais précédée de convulsions, survient au bout de une à quatre heures chez le chien, et même plus tôt chez le chat et le lapin. A l'autopsie, on trouve la rate gorgée de sang. Il en est de même des parois de l'estomac et des intestins. Par contre, le foie est exsangue, ou beaucoup plus pâle qu'à l'état normal. La vésicule biliaire est vide.

Dans près de soixante expériences, conduites, pour la plupart, avec l'assistance du professeur Schiff, les symptômes obtenus ont été presque constamment les mêmes. On peut les résumer ainsi :

Tendance extrême au sommeil, due à l'abolition de la sensibilité générale et tactile.

Diminution de la fréquence des battements du cœur. Accroissement, puis diminution de la tension artérielle.

Parésie des pneumo-gastriques, dont l'excitation ne produit plus l'arrêt du cœur.

Diminution considérable du nombre des mouvements respiratoires; souvent respiration stertoreuse.

Immédiatement avant la mort, on constate un phénomène curieux. L'animal a cessé de respirer depuis quelques minutes; les battements du cœur ne sont plus perceptibles; il y a mort apparente. Si l'on vient alors à exercer sur la carotide primitive une légère traction en bas, le plus souvent les mouvements respiratoires et les pulsations cardiaques réapparaissent, pour cesser de nouveau au bout de quelques minutes.

Quelle est la cause de ces singuliers effets de la ligature de

la veine porte? Telle est la qu estion que M. Lautenbach a cher ché à résoudre.

Faut-il invoquer une stase du système porte, et par suite une diminution de l'afflux sanguin dans les autres parties du corps? Assurément non, puisque la ligature des veines sus-hépatiques, qui ramènent dans la veine cave tout le sang du foie, n'est suivie d'aucun symptôme appréciable. Si la mort était due à l'anémie, elle serait précédée de convulsions; ce qui n'a pas lieu. D'ailleurs, le manomètre montre qu'après la ligature la tension artérielle est presque doublée.

Ces symptômes manquent également après la ligature des conduits biliaires. Ils ne peuvent donc pas s'expliquer par une rétention des matériaux de la bile dans l'économie. Ils font aussi défaut après la ligature de la veine cave. Enfin, la rapidité avec laquelle apparaissent les accidents exclut l'idée de la production de sepsine, dont il n'a jamais été possible, d'ailleurs, de découvrir la moindre trace. Il faut donc chercher une autre interprétation.

Lautenbach fait observer que certains animaux, tels que les serpents et les insectes, sécrètent normalement un poison. D'autres, comme le chien et le chat, sécrètent aussi, mais accidentellement, un principe toxique sous l'influence de certaines conditions pathologiques. Est-il donc déraisonnable d'admettre qu'un poison semblable prend naissance dans l'organisme de tous les animaux, mais qu'il est détruit, dans les conditions normales, au moment du passage du sang dans le foie? Qu'un obstacle vienne entraver ce passage, et immédiatement les phénomènes toxiques se produiront.

Mais si, après la ligature de la veine porte, il s'accumule réellement un principe toxique dans le sang, l'injection d'une petite quantité de ce sang devra produire des effets appréciables sur un autre animal, surtout s'il est d'un ordre inférieur.

C'est ce qu'a vérifié Lautenbach. Après avoir lié la veine porte chez des chiens, il attendait qu'ils fussent sur le point de succomber. Alors il injectait de 1/2 à 3 centimètres cubes

de leur sang sous la peau de grenouilles; ce sang était pris soit dans la veine porte, soit dans la veine cave, soit dans la veine jugulaire, soit dans le ventricule droit. Or, 34 fois sur 34 expériences, les grenouilles ont offert l'ensemble symptomatique décrit plus haut, et ont succombé presque toujours dans l'espace de trois heures.

M. Lautenbach, comme contrôle, avant de lier la veine porte chez le chien en expérience, lui prenait toujours un peu de sang veineux qu'il injectait à des grenouilles. Or, chez celles-ci, il ne se passait rien de semblable à ce qui se produisait chez les premières. Cela prouve, d'une façon irréfutable, que le sang n'avait pas alors les propriétés toxiques qu'il acquérait après la ligature. Quant à la nature du poison, elle est absolument inconnue; toutes les tentatives faites pour l'isoler ayant été infructueuses.

Lautenbach s'est demandé tout naturellement ensuite, si ce poison organique était le seul qui fût susceptible d'être détruit par le foie. Il a entrepris, dans ce but, des expériences avec les principales substances toxiques connues, et a trouvé que la nicotine et l'hyoscyamine subissaient des modifications analogues.

Une goutte de nicotine introduite dans la circulation générale, tue un chien vigoureux. Mais, si l'on a soin de faire passer d'abord ce poison par le foie, en l'injectant dans l'intestin grêle ou dans les veines mésentériques et spléniques, l'animal présente bien des signes d'intoxication, mais il ne meurt pas : en moins d'une heure, quelquefois au bout de quinze minutes, il est complétement rétabli. Il se remet même, après une injection de deux gouttes, dans les mêmes conditions.

D'autre part, des doses faibles qui ne déterminent chez l'animal sain que des phénomènes légers et fugaces, produisent rapidement la mort lorsqu'on a lié préalablement la veine porte.

Des résultats tout à fait semblables ont été obtenus avec l'hyoscyamine, substance qui détermine des symptômes

presque identiques à ceux que produit le poison de la veine porte.

Les conclusions de cet intéressant mémoire sont les suivantes :

1° Parmi les fonctions du foie, il en est une qui consiste à détruire certains poisons organiques.

2° L'organisme de chaque animal est constamment le siége de formation d'un poison qui est détruit par le foie, à mesure qu'il se produit.

LITTÉRATURE MÉDICALE

Des troubles mentaux dans les maladies des voies urinaires.
Par M. le Dr Lahillonne, de Pau.

Les troubles cérébraux, et plus généralement, les troubles de l'innervation qui accompagnent les diverses maladies organiques des reins, sont loin d'être suffisamment expliqués dans l'état de nos connaissances en physiologie et en pathologie, ou bien en physiologie pathologique, suivant une manière nouvelle de s'exprimer aujourd'hui.

On sait que toutes les théories émises jusqu'à ce jour (Bowmann, Ludwig, Küss) sur le mécanisme de la sécrétion urinaire, à l'état normal, sont passibles d'objections; nous ne connaissons avec quelque certitude que certaines conditions de cette sécrétion; pression du sang dans les veines, état du sang, activité des cellules glandulaires.

En outre, et pour surcroît d'incertitude, l'innervation de cet organe est peu connue. Les expériences *in anima vili* des physiologistes les plus distingués (Bernard, Brachet, Eckhard, Hensen, etc.) n'ont fait que mettre en évidence certains troubles de la sécrétion urinaire, sous l'in-

fluence de telles ou telles mutilations nerveuses. Mais la connexion de la fonction rénale avec les autres fonctions de l'organisme est encore enveloppée de profondes ténèbres. Et si l'on envisage toutes les tentatives qui ont été faites pour les dissiper, ainsi que le mérite des savants qui ont osé aborder ce problème, on aura une idée approximative des difficultés qui attendent le médecin au seuil de la pathologie rénale.

C'est de l'une de ces difficultés que j'ai rencontrées dans ma pratique, que je désire entretenir aujourd'hui les lecteurs du *Pau Médical*, parce que, je le crois du moins, on ne la rencontre que rarement, si mes connaissances en pathologie ne me font pas défaut : il s'agit de l'explication de troubles cérébraux de l'ordre mental. Les manifestations de la folie quelle que soit leur forme, depuis la manie la plus douce, la plus sociable, si je puis m'exprimer ainsi, jusqu'aux accès les plus violents du délire, peuvent, selon moi, appartenir à toutes les maladies considérées comme les plus vulgaires; et, c'est pour cela que l'étude générale de la folie, dans ses rapports avec la pathologie générale, au simple point de vue séméiologique, me semble mériter l'attention de tous les médecins.

Cela posé, (et il serait très intéressant de développer ce thème), je dirai qu'il s'agit en premier lieu d'une malade, qui après avoir présenté pendant de longues années des calculs des reins, ce qu'on appelle la gravelle avec de gros graviers, des symptômes de pyélite, des urines sanguinolentes, contenant en outre du pus, des débris glandulaires épithéliaux, de l'albumine libre etc. est presque subitement devenue lypémaniaque et cela sans le moindre antécédent héréditaire, malgré un traitement (que je crois rationnel) de l'affection en question laquelle s'était même améliorée en tant qu'affection locale, à en juger du moins par l'analyse des urines. Je dois ajouter, que, si l'affection locale semblait s'améliorer, l'état général déclinait, dans ce sens, que la masse globulaire du sang était en voie de dégrada-

tion. Pour n'envisager ici que les troubles mentaux, je dirai que le délire était complet; agitation, insomnie, loquacité, hallucinations, actes impulsifs, etc. Et chose très logique, en faisant prendre à la malade un purgatif énergique (eau-de-vie allemande) associé au lait en boisson, le calme se faisait dans le cerveau, comme si, par l'élimination de certaines matières excrémentitielles retenues dans le sang, par des reins chroniquement et interstitiellement enflammés, le cerveau, recevant un liquide nourricier moins impur, présentait des cellules d'un fonctionnement plus régulier.

Ainsi, il est hors de doute, que la lypémanie, peut être rangée parmi les symptômes dits urémiques, bien que la rétention de l'urée dans le sang, soit beaucoup plus innocente qu'on ne le croyait autrefois.

Ceci m'amène à parler d'un autre malade, que j'ai également soigné, qui était graveleux et calculeux, avec des manifestations secondaires inflammatoires des reins. Arthritique goutteux, il souffrit longtemps de maux de tête violents et accompagnés de vomissements de matières vertes (herbe hachée.)

Il devint peu à peu incapable du plus petit effort intellectuel, comme dans la première période de ramollissement. J'ai été porté à croire que dans le premier cas comme dans le second, les conditions étiologiques des troubles cérébraux, si différents en apparence, étaient comparables en ce sens qu'ils provenaient d'une sécrétion urinaire défectueuse. Quant à préciser la nature de la substance excrémentitielle et retenue dans la masse sanguine, capable, dans l'espèce, de produire tel trouble plutôt que tel autre, je l'ignore absolument.

Je mentionnerai enfin un troisième cas qu'il m'a été donné d'observer.

Il y a quelques années, à Paris, je fus invité à visiter un malade qui avait eu dans la nuit une attaque épileptiforme, à laquelle avaient succédé un état semi-comateux et des

troubles de la sensibilité et de la motilité. M. le professeur Lépine, avec qui j'eus l'honneur de me rencontrer au lit du malade, diagnostiqua des accidents urémiques; et le traitement qu'il prescrivit (lait et purgations répétéss avec de l'eau-de-vie allemande) rétablit promptement le malade. Ce dernier vint passer l'hiver suivant à Pau. Son cerveau s'était affaibli peu à peu; ses urines présentaient d'étonnantes variations de densité et de composition. Ayant toujours sous la main le moyen de mitiger les crises, je pus le maintenir dans un état satisfaisant de santé ; mais le cerveau allait s'affaiblissant toujours; le purgatif se montrait peu efficace, l'anémie faisait des progrès; et il survint enfin une crise apoplectiforme, à laquelle le malade succomba. Je ferai surtout remarquer que l'affaiblissement mental s'accentua davantage après chaque crise, que cette crise fut complète ou avortée, présentant les caractères d'une manie raisonnante douce.

J'avoue que le rapprochement de ces trois cas a réveillé dans mon esprit quelques souvenirs se rapportant à d'autres cas, dans lesquels certains troubles mentaux, accompagnant des désordres urinaires, avaient attiré mon attention, mais sans la fixer.

La conséquence pratique des considérations qui précèdent me paraître être la suivante; et, pour mieux être compris, je demande la permission au lecteur de lui présenter quelques types de maladie que je crois avoir vu passer sous mes yeux.

Ainsi, par exemple, (n'envisageant ici que des formes frustes d'une maladie mentale, en voie de développement) si l'on rencontre un homme avec un teint plus ou moins cachectique, avec un certain degré d'anémie, chez lequel on reconnaît ce qu'on appelle vulgairement une toquade, soit de parler ou d'écrire, alors qu'il écrit ou parle mal sans en avoir conscience, poursuivant une idée, une réputation pour lesquelles il n'y a en lui aucune étoffe suffisante, négligeant au contraire ses aptitudes pour aller à côté; si

malgré ses mésaventures vous reconnaissez sur sa physionomie la satisfaction de l'idiot, ou l'empreinte de l'idée de persécution, il sera bon, je crois, que vous examiniez ses urines.

Je me rappelle avoir connu un homme qui avait fait de brillantes affaires dans le commerce; peu à peu, le goût des sciences économiques se développa en lui, sous l'influence de la lecture des ouvrages de Proudhon, pendant que sa santé déclinait. Peu à peu il négligea son négoce surtout sa santé, tout entier à sa toquade favorite : cet homme mourut d'une maladie chronique des reins et de la vessie. Si vous rencontrez un autre sujet, maladif, osseux, dont sa charpente soit torturée par des muscles convulsivement innervés, avec la soif des grandeurs, voulant jouer un rôle important partout où il se présente, et cela en dehors de ses aptitudes innées ou acquises, en dehors même de son état ou de sa profession, il sera encore bon, je crois, que vous examiniez ses urines.

S'il se présente encore à vous un homme, agité, mécontent de tout, se croyant chargé de tout améliorer ou réformer, vaniteux sans valeur connue, prodigue quoique besogneux, parlant de ses succès à la façon d'un halluciné ; si cet homme vous semble cachectique, s'il n'y a aucun antécédent héréditaire, examinez ses urines; il est probable que ses reins sont malades, ou que sa vessie fonctionne mal.

Je ne doute point que si j'avais l'expérience et les matériaux cliniques des médecins spécialistes pour l'aliénation mentale, je pourrais multiplier les descriptions de ces types d'altération mentale sous l'influence d'un détraquement du mécanisme urinaire physiologique; mais, mon attention étant aujourd'hui fixée sur ce sujet, je ne manquerai point dans l'avenir de vérifier mes présomptions.

J'ai dit plus haut que j'ignorais quel était, dans l'espèce, l'agent toxique excrémentitiel de l'urine, anormalement retenu ou résorbé dans le sang par un mauvais état de l'é-

pithélium vésical, capable de provoquer les divers troubles mentaux que j'ai à peine esquissés.

Mais je dois ajouter que de brillantes tentatives ont été faites pour résoudre ce problème difficile. Les plus récentes et les plus remarquables de ces tentatives sont dues à M. le Dr Cuffer, lequel, après avoir examiné l'état des globules du sang chez des malades atteints du mal de Brigth interstitiel, a cherché à reproduire ces mêmes altérations, dont il a constaté les manifestations cliniques sur des animaux. Il est avéré que du carbonate d'ammoniaque peut se former dans le sang, pendant le cours des inflammations des reins; que les matières extractives de l'urine peuvent y être retenues; de là résultent des altérations des globules sanguins, par lesquelles les accidents toxiques ont lieu.

M. Cuffer a reconnu expérimentalement que l'on peut injecter dans les veines d'un animal une quantité notable d'urée (10 gr.) sans modifier les globules sanguins, et sans que l'animal présente aucune différence dans son habitus extérieur — (on sait qu'à l'aide de l'hématimètre du docteur Hayem on peut compter le nombre des globules avant et après les injections).

Mais si au lieu d'urée on injecte une solution de carbonate d'amoniaque (8 gr. de ce sel), au bout d'une demi-heure l'animal exhale une forte odeur d'ammoniaque, et la capacité d'absorption de son sang pour l'oxygène est à peu près moitié moindre qu'à l'état normal; en même temps le nombre des globules sanguins a considérablement diminué.

L'injection de la créatine (2 gr.) diminue la densité du sang, le nombre des globules, la capacité respiratoire.

En général, il résulte des expériences du docteur Cuffer que dans les maladies qui s'accompagnent d'une diminution d'urée, on observe une diminution du nombre des globules sanguins. Cette rétention de l'urée dans le sang, sa transformation possible en carbonate d'ammoniaque en plus ou moins grande quantité, la rétention des autres ma-

tières extractives, telles que la créatine, créatinine, etc. sont le point de départ de cette altération du sang.

M. le Professeur Charcot avait depuis longtemps signalé des troubles urémiques *sine materia*. M. Gubler avait dit que si le rein fonctionne mal, les éléments anatomiques qui constituent les tissus ne peuvent plus éliminer leurs produits de désassimilation dont la rétention serait la cause des phénomènes urémiques. M. Cuffer croit que les troubles urémiques sont précédés par l'altération des globules sanguins et c'est là ce que ses expériences ont eu pour but de démontrer.

Les variétés d'action destructive que les diverses substances excrémentitielles de l'urine manifestent sur les globules sanguins rendent compte de la diversité des phénomènes dits urémiques. Les effets toxiques de ces substances se révèlent par une hypoglobulie, aussi évidente que dans les hémorrhagies. Or, on sait que ces dernières donnent lieu à de l'agitation, à des convulsions, à de véritables attaques épileptiformes, à la dyspnée, à l'apnée, aux différents rythmes morbides de la respiration.

Certains poisons produisant sur la masse sanguine les mêmes désordres que les hémorrhagies, donneront lieu à des symptômes analogues.

Cela posé, n'est-il pas logique de penser que dans les maladies des reins, à marche lente, chronique; dans les nombreux diabètes, que l'analyse des urines faite dans un grand nombre d'états pathologiques, (inexplicables sans la connaissance de la substance éliminée anormalement par les reins et caractéristique de chaque diabète, que ce soit du sucre, de l'albumine, du pus, du sang, des phosphates etc). n'est-il pas légitime d'affirmer que dans un grand nombre de cas, où la destruction globulaire s'accomplit peu à peu par l'effet des substances excrémentitielles incomplètement éliminées, il doit se produire des troubles cérébraux et fonctionnels, très dissemblables dans leurs manifestations mais identiques quant au mécanisme de leur formation.

Telles sont, d'après les observations que j'ai eu l'occasion de faire dans ma pratique, les considérations de pathologie générale que j'ai cru devoir présenter aux lecteurs du *Pau Médical.*

Hémophilie; observation du cas de bosse sanguine.

On sait que la plupart des hémophiles meurent jeunes; bien peu survivent à l'enfance. Quelques-uns cependant atteignent un âge avancé, soit parce que la disposition aux hémorrhagies s'éteint avec l'âge, soit parce qu'elle n'est pas poussée au point de mettre le sujet en danger de mort, à la suite de la plus légère solution de continuité des tissus, ou d'effusions sanguines spontanées, abondantes et répétées.

Dans le cas qui nous occupe, un soldat reçoit, dans une querelle, une blessure légère, insignifiante, qui le réduit à un séjour à l'hôpital de plus d'un mois; la triste anomalie dont il est atteint, pouvait provoquer une hémorrhagie incoercible. Quel eût été le degré de culpabilité de celui qui avait frappé? Quelle eût été aussi la position du praticien appelé à examiner le blessé, aussitôt que celui-ci avait subi le traumatisme, et à signer un certificat médical?

Wunderlich rapproche le cas d'un enfant qui, après avoir reçu une correction à l'école, rentre chez ses parents couvert d'ecchymoses. Une plainte est dressée contre l'instituteur, accusé d'avoir cruellement maltraité son élève: plus tard, on reconnaît que l'enfant est hémophile...

Mais, traçons le tableau clinique qui sans plus tarder s'est offert à notre observation.

Le 28 mai, dans une rixe qui a lieu dans une maison mal famée, le nommé N..., âgé de 22 ans, du 2e régiment de lanciers, reçoit un coup de tranchet à la région frontale. La blessure semblait légère; le soldat, craignant la punition qu'il avait encourue, ne se présente pas au rapport des ma-

lades, et s'applique lui-même des bandelettes de sparadrap.

Le 31 mai, le médecin de bataillon est appelé d'urgence à la caserne pour arrêter une hémorrhagie qui s'est produite. A son arrivée, il constate l'existence d'une plaie linéaire, à bords nets sans contusion, d'une longueur de 4 centimètres environ, oblique de haut en bas, de droite à gauche, et dont la cicatrisation lui semble devoir se faire rapidement. L'hémorrhagie cède facilement à la compression exercée à l'aide d'un gâteau de charpie et d'un bandage circulaire.

Le lendemain, l'hémorrhagie ne s'étant pas reproduite, le médecin applique des bandelettes de sparadrap, et le soldat N..., qui n'accuse absolument aucune douleur, dont l'état général est excellent, part à la manœuvre, exempté du port de schapska. A la manœuvre, l'hémorrhagie recommence, mais s'arrête d'elle-même.

Le 3 juin, à la visite du matin, la plaie a le même aspect que le premier jour.

Nouvelle application de bandelettes.

Le soir, l'écoulement reprend plus abondamment que les jours précédents.

Application de tampons de charpie imbibés d'une solution de perchlorure de fer qui restent à demeure pendant deux jours. L'hémorrhagie ne reparaît plus.

Le 5, en enlevant l'appareil, le médecin de bataillon se trouve en présence d'une tumeur de la grosseur d'une noisette; molle, fluctuante, indolente, avec aspect ecchymotique du tégument et se décide à envoyer le malade à l'hôpital.

A son arrivée dans cet établissement, on constate l'existence d'une tumeur sanguine; les flancs sont constitués par la peau soulevée par l'épanchement; le sommet qui fait office de couvercle est formé par les parties albuminoïdes du sang coagulées à l'aide du perchlorure de fer. La palpation, pratiquée avec douceur, en fait jaillir un filet de sang vermeil.

On se souvient, en l'examinant, que ce malade a déjà subi l'année précédente, un traitement de longue durée pour un traumatisme assez analogue.

A quelle cause pouvait-on rattacher cette opiniâtreté extraordinaire des hémorrhagies traumatiques, ces vastes épanchements dans le tissu conjonctif sous-cutané?

Le malade, interrogé sur ses antécédents, nous apprit que toujours il avait saigné avec la plus grande facilité; presque journellement il a des épistaxis; la plus légère incision, la moindre piqûre est suivie chez lui d'une hémorrhagie qui persiste plusieurs jours consécutifs, et d'une cicatrisation très-difficile. Son père, et ses frères au nombre de huit (il n'a pas de sœur), sont dans les mêmes conditions, mais à un degré moindre.

De même que son père qui a eu plusieurs attaques de rhumatisme, il souffre souvent de douleurs articulaires. C'est là une des coïncidences pathologiques de l'hémophilie sur laquelle insiste particulièrement Gintrac: « Cette coïncidence, dit le professeur de clinique interne à l'école de médecine de Bordeaux, est tellement fréquente qu'elle pourrait être érigée en loi. Non-seulement elle s'est exprimée comme disposition individuelle, mais encore comme prédisposition héréditaire. Les parents, soit le père, soit la la mère ou des oncles d'enfants affectés d'hémophilie ont éprouvé des douleurs et des gonflements articulaires même sans avoir eu d'hémorrhagies.

Le malade a, du reste, le facies attribué à cette affection singulière par la plupart des auteurs (Schmidt, Müller, Grandidier, Tardieu, Guépratte, Gintrac, Dequevauviller): muqueuses pâles et décolorées, teint délicat, cheveux blonds yeux bleus, sclérotiques minces et d'une certaine translucidité, veines superficiellement placées. Outre ces signes, auxquels d'autres auteurs n'accordent qu'une importance relative, N... présente un pouls rare, mais non pas faible, comme on serait porté à le croire (50 à 60 pulsations à la minute, même 40 dans les premiers jours de traitement).

L'auscultation de l'organe central et des gros troncs artériels ne dénote aucun souffle. Au surplus, toutes les fonctions s'accomplissent régulièrement.

Du 5 au 8 juin, on appliqua sur la bosse sanguine, des compresses imprégnées d'eau végéto-minérale. L'operculum formé par l'eschare est si mince, si fragile qu'il eût été imprudent d'exercer une compression quelconque. En effet, s'il fût venu à se détacher, nul doute qu'on aurait eu une hémorrhagie des plus difficiles à arrêter, et consécutivement une plaie qui aurait revêtu les caractères putrides de celle de la région lombaire, L'issue la plus heureuse à espérer était l'absorption complète de l'épanchement ou tout au moins la rentrée de la partie séreuse du sang dans le torrent circulatoire, avec persistance de la partie solide sous la forme d'un noyau. Mais l'infiltration continua dans le tissu sous cutané, et le 8, la tumeur noirâtre, pulsatile, avait atteint le volume d'une grosse noix.

A cette date, sur le conseil de M. le médecin principal appelé à voir le malade, on pratiqua dans l'intérieur de la bosse, en pénétrant par la base à l'aide de la seringue de Pravaz, une injection d'une dizaine de gouttes de perchlorure de fer liquide à 30°. — Potions de perchlorure de fer, répétées journellement. — Application de compresses froides pour empêcher l'afflux d'une nouvelle quantité de sang.

Du 8 au 24, la tumeur sanguine s'affaissa progressivement, en se durcissant et en donnant de plus en plus, à la palpation, la sensation d'un empâtement plutôt que d'une fluctuation. Mais parallèlement à la résorption de l'épanchement s'en produisait un autre, au point où l'aiguille de Pravaz avait piqué le tissu cellulaire; une petite bosse sanguine, d'un volume moindre, se développa à côté de la première.

Le 24, l'eschare qui recouvrait cette tumeur secondaire étant venue à se détacher il se produisit une hémorrhagie, mais légère cette fois-ci, qui fut arrêtée rapidement par

une nouvelle injection de quelques gouttes de perchlorure de fer, pratiquée comme la précédente.

A dater de ce moment, les deux plaies marchèrent sans accident vers la cicatrisation. Le 28, à la suite de l'application d'émollients, l'eschare qui résultait de la première tumeur et restait encore adhérente, tomba à son tour, laissant une plaie simple, sans nouvelle hémorrhagie. Cette plaie, d'abord rouge, à bourgeons exubérants, qu'on réprima par quelques cautérisations au nitrate d'argent, prit bientôt ainsi que celle qui lui était voisine, une couleur rose et vermeille, et l'une comme l'autre sont aujourd'hui sur le point d'être cicatrisées.

Le malade ne se plaint plus que de douleurs articulaires. Le danger immédiat, résultant du traumatisme, est conjuré ; mais la constitution a subi une atteinte sérieuse et bien certainement la diathèse n'est pas éteinte. Notre saigneur (bleeder bluter, comme disent les Anglais et les Allemands) mérite d'être observé ultérieurement.

(*Arch. méd. Belges*).

Hémorrhagie cérébrale et mort à la suite de l'emploi de l'éther.

Un médecin de Boston, M. Mathewson, après avoir fait connaître les détails de l'observation que nous rapportons, conclut qu'il faut autant que possible s'abstenir d'employer les anesthésiques chez les malades dont les vaisseaux sont lésés.

Une femme âgé de 48 ans, d'assez bonne constitution, fut opérée, le 22 juin 1876, pour une synéchie postérieure complète de l'œil gauche. Avant et pendant l'opération, elle fut soumise à l'influence de l'éther. L'opération terminée, on retira l'éther, et la malade se réveilla rapidement. Quelques minutes après, elles fit des efforts inutiles pour

vomir; et un instant après, elle tomba sans connaissance : sa figure était cyanosée, la respiration embarrassée, la peau couverte de sueur; pouls rapide, mou; 120 pulsations. Au bout de quatre heures l'état de la malade s'était amélioré; elle avait repris connaissance, et répondait aux questions qu'on lui adressait par des mouvements de la tête. Hémiplégie gauche; incontinence d'urine. Le lendemain elle semblait mieux; mais le surlendemain elle succomba.

Autopsie. — Hémorrhagie sous-arachnoïdienne, située à la surface supérieure de la portion moyenne de l'hémisphère gauche. Foyer hémorrhagique dans le ventricule latéral droit; ramollissement et destruction de la couche optique et du corps strié. Dégénérescence athéromateuse des artères de la base du cerveau. (*Revue des sciences médic.*, 15 juillet 1878).

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 29 octobre 1878. — Présidence de M. Baillarger.

Correspondance officielle.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet le rapport général présenté, pour l'année 1877, par le médecin-inspecteur des eaux minérales de Vittel (Vosges).

— M. le Secrétaire perpétuel met sous les yeux de l'Académie diverses pièces anatomiques conservées par le vinaigre antiseptique et hygiénique de M. Pennès, pharmacien à Paris. (Com. M. Marc Sée).

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Metzquer (de Montbazon) qui demande à la commission chargée d'examiner ses pré-

cédents mémoires sur l'inoculation de la tuberculisation un résumé de ses expériences nouvelles et un tableau d'ensemble de son travail. Une lettre sera adressée à M. Metzquer pour lui indiquer le jour choisi par la commission pour entendre son nouveau travail.

2° Un pli cacheté par M. Pierre Thomas, interne des hôpitaux. Ce pli contient : — 1° Le dessin, la description et le manuel opératoire d'un nouveau céphalotome. — 2° La description et le manuel opératoire d'un instrument servant à broyer et à sectionner la tête du fœtus. — 3° La description et les indications d'un nouveau mode d'écrasement linéaire au moyen de la ficelle-scie dont M. P. Thomas a donné la description. (Adopté).

— M. Richet présente, au nom de M. le docteur Dechaux (de Montluçon), une note manuscrite intitulée : « Des usages du col et de la glaire de l'utérus. » — (Commission des correspondants nationaux).

— M. le Secrétaire perpétuel signale, parmi les pièces de la correspondance, un travail de M. le docteur Bastings (de Bruxelles), intitulé : « Cas grave de phthisie pulmonaire traité par l'électrisation des muscles de la respiration. » (Com. MM. Hérard, Bourdon, Woillez).

— M. Luys présente, au nom de M. le docteur Fort, professeur particulier d'anatomie, une brochure intitulée : « Leçons sur les centres nerveux, » contenant, dit M. Luys, un résumé fort bien fait de tous les travaux des contemporains sur cet important sujet.

— M. Ricord présente une brochure relative aux secours à donner aux blessés de terre et de mer.

— M. Bouley présente, au nom de M. le docteur Krishaber, une pièce anatomique accompagnant une note intitulée : « De la trachéotomie sous-cricoïdienne sur le cheval. »

L'examen attentif des rapports du larynx avec la trachée sur le cheval, a conduit M. Krishaber à cette observation que la trachéotomie peut être très aisément exécutée sur cet animal en épargnant complétement les anneaux de la tra-

chée, ce qui, d'une part, met à l'abri de tous les inconvénients de cette vulnération, et, d'une autre part, permet de dissimuler l'ouverture externe de la canule. Ce procédé opératoire facilite en outre le rétablissement de la respiration par les voies naturelles.

En effet, le larynx du cheval, extrêmement court et ramassé, se trouve logé dans le pli que forme l'encolure avec la tête, cette dernière dissimulant le larynx complétement; une membrane très-étendue dans tous les sens (la membrane trachéo-cricoïdienne) rattache au larynx la trachée, qui est extrêmement longue. Cette membrane est plus que suffisante pour l'introduction d'une canule du plus gros calibre. L'ouverture externe de la canule se trouve ainsi cachée entre les mâchoires de l'animal, et les anneaux de la trachée sont complétement épargnés.

Ce mode opératoire, auquel convient le nom de trachéotomie sous-cricoïdienne, présente en outre un avantage important au point de vue du rétablissement de la respiration par les voies naturelles. Comme la canule trachéale que l'on emploie sur le cheval est munie d'une branche ascendante, celle-ci, dans la trachéotomie sous-cricoïdienne, atteint et dépasse les cordes vocales, de sorte que la glotte est maintenue béante par la présence même de l'instrument. Le rétrécissement laryngé, cause de beaucoup la plus fréquente de la trachéotomie sur le cheval, cessant ainsi de fait, la communication directe entre les naseaux et la trachée se trouve rétablie de la sorte, et l'on peut impunément fermer l'ouverture externe de la canule, ce qui permet d'autant plus facilement d'en dissimuler la présence. Il est, en outre, permis d'admettre que la dilatation persistante de la glotte obtenue par la branche ascendante de la canule ait pour conséquence, à la longue, la guérison définitive du rétrécissement laryngé, et devienne le plus puissant moyen de combattre le cornage.

Après avoir plusieurs fois exécuté cette opération sur des chevaux que l'on venait d'abattre, M. Krishaber l'a mise

en pratique sur deux de ces animaux avant qu'ils fussent tués, et il a pu se convaincre de l'extrême facilité du procédé opératoire.

M. Bouley croit devoir faire, en terminant, quelques réserves relativement aux résultats pratiques ; il faudra voir si les mouvements brusques de la tête du cheval ne communiqueront pas à la canule des déplacements susceptibles de devenir offensifs pour la muqueuse trachéale.

— M. Richet rappelle qu'il a présenté il y a deux ans, à l'Académie, une canule semblable à celle de M. Krishaber et qui fut portée pendant quinze ans par un individu dont la trachée avait été ouverte par un coup de couteau, et qui ne pouvait respirer qu'à l'aide de cette canule.

Le travail de M. Krishaber est renvoyé à une commission composée de MM. Reynal et Bouley.

— M. Simon Duplay lit un travail intitulé : « Des indications et des contre-indications de l'ovariotomie dans le traitement des kystes de l'ovaire. » Voici les conclusions de ce travail :

« 1° Avant de poser la question des indications et des contre-indications de l'ovariotomie, le chirurgien doit avoir établi un diagnostic aussi rigoureux que posible, et pratiqué une ponction exploratrice.

2° Relativement à l'époque où il convient de proposer l'ovariotomie, je repousse l'opération précoce, et je considère que l'ovariotomie est seulement indiquée lorsque le kyste est devenu, par son volume, un motif de gêne excessive pour les malades, ou, pour les accidents locaux et généraux qu'il détermine, une cause imminente de danger pour la vie.

3° L'ovariotomie tardive, quoique ne devant pas être adoptée comme une règle générale, n'est cependant pas contre-indiquée par l'existence des complications locales et générales les plus graves, telles que : péritonite, inflammation, suppuration, grossesse du kyste, émaciation extrême.

4° L'ovariotomie est formellement contre-indiquée dans

les cas de kystes de l'ovaire compliqués de maladies générales ou locales, indépendantes de la présence du kyste, et susceptibles d'entraîner, par leur évolution ultérieure, la mort des maladies.

5° Les diverses conditions locales dépendant de l'état du kyste (parois et contenu), de ses connexions (adhérences), de l'état du péritoine (ascite), ne sont que de médiocre importance au point de vue des indications et des contre-indications de l'ovariotomie. Je fais cependant deux exceptions à cette proposition générale : la première est relative aux kystes multiloculaires, à contenu séreux, non albumineux, pour lesquels l'ovariotomie me paraît généralement contre-indiquée; la seconde est relative aux adhérences étendues du côté du petit bassin et des organes qui y sont contenus (utérus, vessie), et qui, surtout lorsqu'elles s'accompagnent d'ascite abondante, indiquent le plus souvent une affection maligne, ou du moins très complexe. Dans ces cas, sans proscrire définitivement l'ovariotomie, je conseillerais de le retarder autant que possible.

6° Enfin, l'ovariotomie est applicable aux kystes de l'ovaire compliqués de grossesse, lorsque la vie de la mère et de l'enfant est directement menacée par le développement de la tumeur et que la ponction reste sans effet. » (Com. MM. Richet, Depaul, Panas).

— M. Colin lit un mémoire intitulé : « Expériences sur la neutralisation des virus dans l'organisme. »

L'auteur rappelle qu'il a déjà communiqué à l'Académie les résultats négatifs que lui ont donnés les injections hypodermiques ou intra-veineuses d'iode, d'ammoniaque ou d'acétate d'ammoniaque faites en vue de détruire les virus du charbon et de la septicémie, et d'enrayer leur action. Aujourd'hui il demande la permission de faire connaître sommairement les expériences relatives à quelques autres agents réputés antifermentescibles ou antivirulents. Elles portent sur 40 animaux traités, savoir :

7 par l'iode à haute dose ou l'iodure de potassium ;

14 par l'acide phénique ;
4 par l'acide sulfurique ;
5 par l'hyposulfite de soude ;
3 par le borate de soude ;
2 par le sulfate de fer ;
5 par le sulfate de quinine.

Les expériences ont été pratiquées sur des lapins, chez lesquels M. Colin inaugurait le virus charbonneux à la pointe de l'oreille, qui était amputée dix minutes après.

7 lapins traités par des doses de 11, 12, 14, 19, 21 et 23 milligrammes d'iode par kilogramme du poids du corps, sans compter l'iode ajouté sous forme d'iodure de potassium, n'en ont pas moins contracté le charbon, qui les a tués en 22, 23, 24, 28 heures, avec gonflement de la rate et bactéridies dans le sang, un sang virulent au plus haut degré puisqu'il a reproduit toujours la maladie charbonneuse avec sa malignité ordinaire.

Les 14 animaux soumis au traitement phéniqué, à la dose graduellement croissante de 20 à 230 milligrammes d'acide par kilogramme du poids du corps, donnés en 1, 2, 3, 4 fois, sont tous morts en 18, 23, 24, 25, 26, 28, 31, 33 et 42 heures avec les lésions habituelles, des bactéridies dans les viscères en quantité normale. Les doses d'acide ont été portées à leur maximum ; elles représentent 1 gramme 1/2 à 17 grammes pour l'homme du poids de 75 kilogrammes.

Il en a été de même des animaux traités par l'acide sulfurique, l'hyposulfite de soude, le borate de soude, le sulfate de fer et le sulfate de quinine.

Ainsi tous ces agents réputés énergiques n'ont rien fait pour guérir, ni pour atténuer, ni pour retarder les effets du virus charbonneux ; ils n'ont rien fait ni en petite ni en forte proportion, administrés en une ou plusieurs fois, au début ou au milieu de l'intoxication virulente, quelque faible qu'ait été la quantité de virus absorbée, quantité le plus souvent réduite au minimum par l'amputation, au bout

d'un temps très-court, de la partie où le virus avait été déposé.

Enfin, ces prétendus agents anti-virulents, n'ont pas même affaibli sensiblement la faculté contagifère après un grand nombre de transmissions successives ou de générations virulentes. Le sang charbonneux pris sur le premier animal traité a été porté sur un second également traité, et de celui-ci sur un troisième. Dans la série qui a duré un mois, les générations virulentes sont arrivées au nombre de 15; le charbon ne s'est pas éteint, sa puissance n'a pas perdu sensiblement à chacune de ces transmissions; il a tué toujours aussi rapidement que s'il avait été pris à sa source spontanée. A la dernière, il avait toute la gravité de la première.

« Tout cela est peu encourageant, dit M. Colin en terminant; néanmoins il ne faut pas désespérer absolument. On trouvera peut-être à force de chercher. En ce qui me concerne, je suivrai les agents qui ont parfois ralenti le développement des états virulents et restreint la multiplication des bactéridies charbonneuses. »

— M. Bouley, tout en reconnaissant le grand intérêt que présentent les expériences de M. Colin, ne pense pas que l'on puisse en généraliser les résultats pour les appliquer à l'espèce humaine. Le charbon de l'homme diffère assurément du charbon du lapin. L'inoculation du virus chez le premier parcourt moins rapidement ses phases. Entre le développement de la pustule et la généralisation de la maladie charbonneuse, il s'écoule un temps pendant lequel l'individu a de grandes chances de guérison. La cautérisation suffit bien souvent à arrêter les progrès du mal. En un mot, l'homme présente des conditions de réaction de résistance qui permettent au médecin d'agir efficacement, soit par l'emploi du fer rouge, *loco dolenti*, soit par les applications locales de teinture d'iode, d'acide sulfurique et autres agents capables d'exercer une influence neutralisante ou destructive sur la pustule maligne.

M. Bouley conclut que les expériences de M. Colin, très-intéressantes, quoique désespérantes par leurs résultats négatifs, n'ont de valeur qu'à la condition de ne pas en généraliser les résultats en appliquant à l'espèce humaine ce qui n'a été observé que chez les lapins.

— M. Colin partage l'opinion de M. Bouley relativement à la durée plus longue de la localisation de la pustule charbonneuse chez l'homme et à l'efficacité du traitement appliqué localement; mais ce traitement a la même efficacité chez l'animal, lorsque le charbon reste local; on peut alors aussi arrêter la maladie par la cautérisation. Mais lorsque le virus a été absorbé, il ne peut plus être neutralisé, comme on l'a cru à une époque où l'on prétendait que certaines substances jouissaient de la propriété de neutraliser le virus dans le sang comme elles le neutralisent dans un verre de montre. On comprend la possibilité de la guérison du charbon tant qu'il reste local; mais lorsque le virus a été absorbé et s'est généralisé, la guérison devient impossible.

— M. Jules Guérin demande à M. Colin s'il a cherché, avant de faire ses expériences, à neutraliser le poison en dehors de l'organisme, au moyen des antidotes qu'il a employés, agissant directement sur le virus charbonneux. Cette étude préalable de l'aptitude des antidotes à détruire le virus charbonneux aurait dû être faite avant de procéder aux expériences de neutralisation du virus introduit dans l'organisme. Il faut distinguer l'action de l'antidote sur le poison de son action sur l'organisme.

— M. Colin répond que M. Davaine avait déjà fait ces expériences préalables dont parle M. Jules Guérin; il avait réussi à neutraliser le virus charbonneux en le mettant en contact avec l'iode, l'acide phénique, etc., dans un verre de montre, et il en avait conclu que l'on pouvait neutraliser également par ces moyens le virus charbonneux dans le sang. Les expériences de M. Colin montrent, suivant lui, le néant des conclusions de M. Davaine.

— M. Poggiale termine la lecture du rapport général

sur le service médical des eaux minérales pendant l'année 1876.

— La séance est levée à cinq heures.

VARIÉTÉS.

Malheureusement la situation ne change pas; dans ses deux foyers principaux, la fièvre jaune continue ses ravages.

A la Louisiane, la correspondance suivante, que nous extrayons du *Temps*, donne une idée de la violence de l'épidémie :

A la Nouvelle-Orléans, on continue à allumer des feux dans les rues, et l'on y mêle des matières odorantes, sous le prétexte que la flamme chasse le mauvais air. C'est une croyance populaire qui vient d'Europe. A Marseille, pendant la peste de 1720, on alluma de grands feux tous les soirs. Pendant le choléra de 1832, à Paris, cette coutume fut également suivie.

La fièvre jaune, comme le choléra, s'attache de préférence à certaines maisons. A la Nouvelle-Orléans, on cite une maison dont tous les habitants, au nombre de 29, sont morts successivement. Dans une maison à côté, il en a été de même.

Un petit garçon allait, il y a quelque temps, faire enregistrer un décès :

— Encore un de parti, ça fait huit : mes cinq frères et mes trois sœurs !

— Et combien êtes-vous encore ?

— Il n'y a plus que moi ?

Un journal a cessé de paraître, le *Réveil*, de la Nouvelle-Orléans.

Un autre, l'*Avalanche*, de Memphis, a tenu bon, bien qu'ayant perdu six de ses rédacteurs, et que tout le reste du personnel soit tombé malade.

Un agent de la *Presse associée* fait marcher seul ce journal avec l'unique compositeur qui reste. Un des propriétaires fait la mise en pages, et un vieux bonhomme manœuvre la

presse. J'oubliais un teneur de livres et deux commis qui veillent à l'administration.

Le comité de secours de Memphis écrivait dernièrement : « Nous avons 3,500 malades à soigner et 10,000 personnes bien portantes à nourrir. » C'est tout ce qui reste dans cette ville, qui comptait hier 50,000 âmes. Tous les autres sont morts ou ont fui.

A New-York, la quarantaine est sévère. On examine attentivement tous les passagers qui arrivent : « Regardez-moi dans le blanc des yeux, » dit le docteur, et, au moindre indice suspect, il met le voyageur en surveillance.

Les navires ancrés au loin dans la rade sont inspectés du pont à la cale et soumis à des fumigations minutieuses. Mais tout cela se fait scientifiquement sans vexation d'aucune sorte, et l'on se plaint amèrement du gouvernement italien, qui soumet à une quarantaine exagérée tous les navires des États-Unis qui arrivent dans la Péninsule italique quel que soit le port américain de départ.

Depuis quelques jours le chiffre des morts semble décroître; on n'enregistre plus, d'après les dépêches, que 30 ou 40 morts par jour, soit à Memphis, soit à la Nouvelle-Orléans, Mais cette diminution des chiffres est absolument illusoire si on s'en rapporte aux termes de la correspondance reproduite plus haut, 30 morts par jour à Memphis sur une population de 10 à 12,000 âmes, est une effrayante proportion.

Au Sénégal, la situation n'a pas changé; mais on a des craintes sérieuses pour Saint-Louis qui, jusqu'ici, avait été à peu près épargné.

Du Maroc nous arrive une fâcheuse nouvelle. Le sultan a donné l'ordre de lever la quarantaine et de supprimer le lazaret.

L'épidémie de choléra est en décroissance notable, cela est vrai, mais elle n'a pas complètement cessé; la suppression de la quarantaine et du lazaret est donc une mesure d'une haute absurdité. Ce qu'il y a d'étrange, c'est qu'elle a été inspirée, dit-on, par le consul anglais. Etant donnés les termes très vifs dans lesquels la *Lancet* se plaignait l'autre jour de la façon dont l'administration anglaise écoute les préceptes de l'hygiène, à Chypre en particulier, le fait n'aurait

rien d'étonnant. Mais nous espérons bien que les gouvernements européens forceront le sultan et son conseil à rétablir la surveillance sur les côtes du Maroc.

Une lettre datée du 10 septembre signale à la *Lancet* une épidémie de choléra à Fyzabad, station militaire de l'Inde. Deux régiments étaient cantonnés sur ce point; ils furent pris l'un après l'autre, à peu de jours d'intervalle. Du 22 août, jour où l'épidémie a débuté, au 10 septembre, il y avait eu 98 cas et 65 décès.

NOUVELLES

LES THERMES DE DAX

HONORÉS DE LA MÉDAILLE D'ARGENT A L'EXPOSITION UNIVERSELLE.

Nous apprenons avec un véritable plaisir la récompense que le jury de l'Exposition universelle vient d'accorder à nos confrères, MM. les docteurs Larauza et Paul Delmas comme fondateurs et directeurs du grand Établissement des Thermes de Dax, dans les Landes.

Oui, cet Établissement d'institution nouvelle,car il n'existe pas depuis plus de dix ans, vient d'obtenir la médaille d'argent avec diplôme! A-t-il eu des concurrents en son genre? Nous l'ignorons, mais la connaissance que nous avons de tout ce qu'on aurait pu lui comparer, nous autorise à penser qu'il a eu les honneurs de la comparaison, et qu'il n'y a pas eu de médaille d'or dans l'espèce, puisqu'il ne l'a pas remportée.

Nous félicitons donc les deux médecins de leur récompense s'ils se trouvent bien récompensés. Ils s'étaient contentés jusqu'ici de la satisfaction vraiment médicale, et autrement rémunératrice d'avoir élevé un Établissement modèle où les malades venaient se guérir de leurs maladies en toute saison et notamment durant l'hiver, qu'ils considèrent leur médaille d'argent comme un appoint, et qu'ils continuent de mériter de la médecine thermale,dans laquelle

ls ont, en si peu de temps, acquis une notoriété qui est leur plus légitime récompense.

Quand on sait ce que les docteurs Paul Delmas et Larauza ont dépensé de sommes et d'activité pour élever cet établissement, sans compter les soucis inhérents à toute entreprise nouvelle qui engage l'amour-propre et les capitaux; on se demande si ayant réussi comme ils l'ont fait en réalité, le jury de l'Exposition a été bien mis à même de connaître et de reconnaître le mérite des deux médecins qui ont doté la France de la plus belle institution thermale qu'elle possède.

Tous les plans et les textes descriptifs ne sauraient donner l'idée d'un ensemble aussi complet pour le but qu'on s'est proposé et qu'on y a atteint. Il aurait donc fallu exposer le grand Établissement des thermes de Dax lui-même, ou avoir des juges qui l'eussent vu tel qu'il est. Vœux superflus.

Enfin, nous félicitons MM. Paul Delmas et Larauza de leur diplôme d'honneur.

SERVICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — M. Charcot commencera ses conférences cliniques le dimanche 10 novembre à 10 h. 1/2.

BIBLIOGRAPHIE

GUIDE ANNUAIRE DE L'ÉTUDIANT EN MÉDECINE ET EN PHARMACIE, par le Dr J. A. Fort, professeur libre d'anatomie, etc., 7e édition 1 vol. in-32, 2 fr.

TRAITEMENT DU SPINA BIFIDA, par la méthode nouvelle de James Morton, professeur de matière médicale, traduit de l'anglais, par le Dr J. A. Fort et Guichet, 1 vol. 16e, cartonné, 2 fr.

Enseignement libre, Ecole pratique. — HYGIÈNE ET MALADIE DES NOURRISSONS. M. le Dr Brochard, commencera ce cours le mercredi 3 novembre à 8 heures du soir, amphithéâtre, n° 2, et le continuera tous les mercredis à la même heure.

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES DES ORGANES GÉNITAUX DE LA FEMME, par M. Alphonse Guérin, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, 1 vol. in-8° avec 33 figures dans le texte et 2 planches en chromo-lithographie, prix 10 fr., cartonné, 11 fr. Paris, V. A. Delahaye et Compagnie, éditeurs.

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

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

Marque **P. E. K.** *de fabrique*

BIÈRE DE GOUDRON

BREVETÉE S. G. D. G.

Dépôt : rue de Provence, 14.

ÉLIXIR PROTHIÈRE

A LA CRÉOSOTE VÉGÉTALE PURE

contre la Phthisie

Accepté sans répugnance et bien supporté
par les malades (TARARE).

MALADES ET BLESSÉS



Soulagés par lits fauteuils mécaniqu
Vente et location Fa
teuils à spéculum.

DUPONT, **rue Serpente, 18,** Par

FER BRAVAIS (Fer Dialysé Bravais)

Seul adopté dans tous les Hôpitaux
Ordonné par tous les principaux Médecins
ANÉMIE, CHLOROSE, ÉPUISEMENT
PERTES D'APPÉTIT, PAUVRETÉ DU SANG
FLUEURS BLANCHES, CONSOMPTION

Le **Fer Dialysé** dont M. BRAVAIS a créé la vraie formule (fabriqué d'après les données qu'il possède seul et avec des appareils spéciaux), ne peut être imité. **Il ne peut être que contrefait.** Le public est donc prié d'exiger sur la *capsule, l'étiquette ou le flacon,* le nom, la signature et la marque de fabrique ci-contre, comme garantie.

DÉPÔT PRINCIPAL A PARIS
13, rue Lafayette
(Quartier de l'Opéra)
Usine et Fabrique à Asnières



3 Méd., Exp. de Paris, Bruxelles, Philadelphie
de France et de l'Étranger, pour combattre :
DÉBILITÉ, FAIBLESSE DES ENFANTS
LYMPHATISME, DIGESTIONS DIFFICILES
Névralgies, Stérilité, Palpitations, etc.

Le plus bel éloge que l'on puisse faire de ce produit incomparable est de citer les appréciations du *FER DIALYSÉ BRAVAIS* faites par les premiers médecins de France et même de l'Europe :

« Bien que personne ne puisse assigner de limite aux découvertes de la science, dit un de ces médecins, je doute qu'on puisse jamais trouver un ferrugineux d'une efficacité plus énergique, plus absolue que le Fer dialysé Bravais, possédant des avantages supérieurs à tous les ferrugineux, sans avoir un seul de leurs inconvénients. »
(Envoi de la Brochure franco)

Se trouve dans les principales Pharmacies de France et de l'étranger, où l'on trouve aussi le Sirop, les Pilules, la Liqueur et les Pastilles de Fer dialysé Bravais.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

11 Novembre 1878

PHILOSOPHIE MEDICALE

Le vitalisme dit spiritualiste de M. Pidoux analysé par le docteur Sales-Girons.

Nous supposons que ceux de nos lecteurs qui attendent pour ce numéro la critique que nous avons promis de faire du travail de M. Pidoux, (voir la *Revue médicale* des 14 et 21 octobre dernier) viennent de relire ce travail pour mieux comprendre ce que nous avons à y contredire.

Et cette lecture par eux faite, il nous semble en entendre quelques-uns, qui, trompés par les mots, se demandent ce que nous allons y trouver à critiquer. Oui, mettons-nous un instant à leur place; que pouvons-nous avoir à reprocher à l'œuvre de M. Pidoux, où l'on retrouve, toujours avec esprit souvent avec éloquence, ce que nous professons incessamment nous-même dans ce journal.

Faisons-nous, en effet, mieux que M. Pidoux, la guerre au matérialisme en faveur du spiritualisme? Disons-nous plus vertement que lui leur fait aux savants qui croient que tout se réduit à la constatation des faits bruts, aux résultats de l'expérimentation absolue, aux témoignages de l'observation pure des sens et surtout à l'écart de toute intervention intellectuelle,

etc., etc. Les ennemis de M. Pidoux ne sont-ils donc pas les nôtres, et réciproquement?

D'autre part, sans les nommer et même en les nommant si on veut, parlons-nous mieux de Dieu, de la création, de l'âme et de l'unité substantielle et individuelle de l'homme que M. Pidoux? Nos amis sont donc les siens et nous sommes d'accord en tout point l'un et l'autre.

Or, à qui la faute, du lecteur ou de l'écrivain, touchant cette unanimité toute d'apparence? qui trompe ici, ou qui se trompe? Car je viens vous dire que nous sommes aux antipodes, M. Pidoux et nous; et pour arbitre du différend, pour juge des contraires, nous avons un critère de bon aloi : à la différence des fruits, on va décider de la différence des arbres.

Mais alors que penser des mots écrits auxquels nos lecteurs ont cru sur parole? Les mots sont erronés, illogiques ou trompeurs. Mettons qu'ils ne soient que contradictoires ou erronés, ce que nous pourrions expliquer par l'histoire même de l'ingénieux écrivain.

M. Pidoux partit un jour, il y a longtemps de cela, mais ce fut son point de départ dans la science, d'une philosophie toute imprégnée de christianisme. Peu ferme de caractère scientifique ou de conviction, il n'a pu traverser les systèmes contemporains, si séduisants à la surface, qu'en y laissant du vieux et en y prenant du neuf. Si bien qu'aujourd'hui rien n'empêcherait encore M. Pidoux de se croire biologiste chrétien, tout en soutenant que l'homme est un produit spontané de la terre, absolument comme un champignon.

Aucun des systèmes subversifs de notre temps n'a tort ou n'est une erreur, selon lui. Ainsi il n'y aurait, par exemple, qu'à comprendre le Darwinisme spirituellement pour en changer toutes les erreurs en vérités. L'esprit fait de l'ordre avec du désordre. Et le spiritualisme de l'éminent écrivain comporte un Dieu (qu'on

désigne seulement en périphrase) « la cause suprême souverainement intelligente, » on ne peut pas mieux parler; il comporte une âme (que l'on appelle principe directeur ou idée directrice de l'organisme); il comporte enfin la Création, dont on trouve souvent le substantif ou le verbe. Eh bien, c'est avec tous ses appoints spiritualistes qu'on peut sans risque adopter le Darwinisme, que vous auriez cru jusque-là inventé tout exprès pour se passer de Dieu, d'âme et surtout de créateur.

Qu'est-ce qui peut faire que M. Pidoux prenne de si belles illusions pour des réalités? C'est un vieux levain de religion qui lui reste, et qui lui produit des mirages. Il pénétrerait dans le positivisme lui-même qu'il croirait que son esprit va tout renouveler: *Emitte spiritum et renovabis faciem terræ*; c'est bien là sa formule de cœur, à M. Pidoux.

Ce serait une histoire très-intéressante que de vous dire d'où vient ce penseur si bien intentionné. Grand admirateur de Descartes d'abord, dont il voulut, il y a une vingtaine d'années, rééditer, avec de nouveaux arguments, l'homme mécanique ou machine; puis bientôt après, plus grand admirateur de Leibnitz. On pense bien, qu'ayant à choisir de comprendre la monade ou comme matière, ou comme esprit, ce qui est *ad libitum*, M. Pidoux n'hésita pas, car s'il l'avait prise comme matière, c'eût été pour avoir le plaisir de la spiritualiser. Tout ce qu'il touche se sublimise. Aussi peut-on lui laisser faire son vitalisme aussi organique qu'il voudra, vous êtes assuré d'abord que tout y obéit à cette *Idée directrice*, que M. Claude Bernard lui emprunta sans nommer son auteur. M. Pidoux est tout esprit; voilà pourquoi il ne craint pas de se compromettre avec les matérialistes.

Mais alors, allez-vous me dire, cher lecteur, pourquoi dans les quelques lignes dont nous avons fait précéder la reproduction de son texte, avons-nous eu l'inconsé-

quence d'écrire que M. Pidoux voulait induire M. Chauffard en complicité dans le pire matérialisme?

A cette question, nous répondrons en abrégé que, pour nous, c'est-à-dire avec notre vieille expérience dans l'espèce, spiritualiser la matière ou matérialiser l'esprit, l'un ne vaut pas mieux que l'autre, et que, le plus souvent les deux reviennent au même. Les Panthéistes aussi divinisent le monde, pour qu'il n'y ait pas de Dieu; comprenez-vous?

Mais ensuite, quand nous voyons M. Pidoux se porter de préférence du côté des savants qui exploitent exclusivement la matière chacun dans son genre; quand nous l'entendons faire honneur et gloire à M. Chauffard de n'être pas animiste, et sans distinction du système de Stahl et de la doctrine catholique, prétendre que l'animisme serait une cause d'aberration dans la science, alors sachant que l'on vise ainsi la *Revue médicale*, un sentiment de réaction bien naturel nous autorise à dire que ce que voudrait professer M. Pidoux serait le pire des matérialismes. Enfin, n'appelle-t-on pas le pire ennemi celui qui se dissimule le mieux; voilà encore une excuse, en attendant que nous démontrions, textes en main, qu'aucun des philosophes de la médecine moderne n'est plus matérialiste que M. Pidoux.

Et pour commencer, prenons dans les préambules de son article la différence qu'il établit lui-même entre le médecin spiritualiste et celui qui ne l'est pas. Relisez le passage tout entier, nous citons: « On est matéria-« liste, écrit-il, toutes les fois qu'on ne *croit* pas à l'idée, « à l'esprit, au plan, à la raison des choses et à la fina-« lité. » Très-bien, nous adhérons parfaitement à cette définition négative du matérialiste, et nous en induisons que le spiritualiste, par contre, est celui qui croit à toutes ces bonnes choses.

Mais l'obligation de croire à l'esprit, nous fait celle de demander ce que M. Pidoux entend par le mot *esprit*.

Or il a répondu d'avance à cette question : « L'esprit, dit-il, c'est le plus haut épanouissement de la vie et de l'organisation ! »

Rêvons-nous, ou bien l'auteur se joue-t-il de ses lecteurs? Quoi donc, l'esprit serait l'un des plus beaux résultats, un des produits les plus élevés de l'organisation? Et c'est ainsi qu'on établit dans notre science le domaine du médecin spiritualiste, hélas ! Par ma foi, d'un autre que M. Pidoux, et se posant en spiritualiste comme lui nous prendrions sur nous de corriger cette définition comme une faute d'imprimeur et de la changer pour la définition contraire : « L'organisation est un bel épanouissement de l'esprit. » Voilà le spiritualisme physiologique, ou nous avons oublié les premiers éléments de la logique.

Comment les maîtres matérialistes définissent-ils donc l'esprit? Consultez M. Littré le philosophe, M. Robin l'histologiste, M. Broca l'anthropologiste, etc., Vous trouverez que M. Pidoux les répète presque mot à mot. C'est le cerveau qui fait l'esprit ; l'intelligence et l'idée sont les produits des plus hautes fonctions cérébrales ; voilà les formules du matérialisme le plus corsé. Que M. Pidoux nous marque le signe auquel s'en distingue son prétendu spiritualiste. Et il félicite M. Chauffard de penser comme lui. Il y a des félicitations qui sont des injures, cela dépend de la personne à laquelle on les adresse ; et nous répondons que c'est ici le cas pour M. Chauffard.

Nous ne sommes pas à Montpellier, mais il nous fait toujours plaisir d'y revenir. Or, il y eut un illustre professeur à l'École de Montpellier, dont toutes les œuvres ont pâli sans doute, sauf cependant le livre que M. Lordat intitula à sa manière : *De l'insénescence du sens intime* pour dire de l'intelligence ou de l'esprit. Dans ce livre toujours de saison et insénescent lui-même, l'auteur développe sous ses aspects divers la question de savoir

si les épanouissements de l'organisme humain coïncident avec la plus belle activité de l'esprit; et il démontre, mieux que cela, il constate que trop souvent ces deux choses, qui n'en feraient qu'une chez M. Pidoux, sont en raison inverse l'une de l'autre. C'est assez rare, en effet, d'observer un organisme bien épanoui chez l'homme que l'intellect distingue parmi ses semblables. Et puis, la nature se serait singulièrement contredite en ne faisant venir la plénitude des facultés spirituelles qu'après cet âge de retour (45 ans) où la vie organique bat en retraite.

Je sais, que les choses ont malheureusement changé depuis ce que nous appelons l'antiquité, alors que, sagesse, savoir, prudence, raison, toutes les nobles facultés de l'esprit étaient presque synonymes de vieillesse. Ce n'était donc pas l'organisation épanouie qui faisait l'esprit en ce temps-là, non plus qu'au nôtre. Il ne serait pas difficile enfin de constater en bonne et réelle physiologie, que l'esprit monte précisément comme l'organisme décline.

Nous n'insistons pas davantage aujourd'hui. N'ayant pour objet immédiat ici que de démontrer le matérialisme de M. Pidoux sous l'étiquette et l'enveloppe de spiritualisme qu'il lui a mis, il nous semble que la démonstration s'est faite sans rien y ajouter du nôtre. Mais c'est curieux, on en conviendra, de voir un auteur de nos jours, voulant inaugurer une époque spiritualiste en médecine et gravant sur le fronton de son école future que l'esprit est une belle poussée de l'organisation ! ni plus, ni moins que les plus dévoués de nos maîtres au culte exclusif de la plus grosse matière.

Entendons-nous; cela posé comme critique à la mode, c'est-à dire comme critique superficielle et légère, parlons plus sérieusement. Prévoyons, dis-je, que M. Pidoux vienne nous reprocher de n'avoir considéré son grand système qu'en petit, et d'avoir mes

quinement traité un détail pour l'ensemble et pris des lois pour des faits. Bref, M. Pidoux peut nous dire que nous avons parlé de l'homme, tandis qu'il entendait parler de l'humanité, et que l'individu n'est que peu dans l'espèce.

Notre auteur procède partout en grand. On sait que phthisiologiste en pratique, par occasion des Eaux-Bonnes dont il est inspecteur, il soigne l'individualité poitrinaire, et il fait bien. Mais hors de la clientèle, dans ses méditations, ses livres et à l'Académie qui les couronne, lorsqu'il traite de la phthisie, jamais il ne descend plus bas que la famille. Le plus souvent, c'est la tuberculose humanitaire ou sociale qui fait sa spécialité de choix. Ainsi, M. Pidoux ayant l'habitude des hauteurs en tout genre, le devoir de notre critique serait de ne pas rester en dessous.

Nous reconnaissons le bien fondé de l'observation, puisque nous nous l'adressons nous-même. En conséquence dans un prochain numéro de la *Revue médicale*, nous promettons l'effort de nous élever au niveau de l'auteur; et, dans ces sphères du général et de l'universel, de le suivre d'assez près pour voir les choses du même point de vue que lui. Nous croyons pouvoir assurer d'avance que nous les verrons tout autrement que lui; mais alors il trouvera juste de reconnaître que notre critique est digne de lui. C'est notre ambition.

Or, cette critique démontrera qu'en général comme en particulier, M. Pidoux est un matérialiste; non pas précisément un pire matérialiste, comme nous l'avons dit à cause de son incomparable talent d'écrire et de parer des paradoxes, mais un matérialiste inconscient; parce que, s'il a jamais été sur la voie de philosopher consciemment, il en est sorti on ne sait par quel caprice de son esprit ou de son organisation spirituelle.

Et puis, pour terminer, si nous ne l'oublions pas, nous dirons un mot de ces philosophes, qui, parlant à

tout propos de la matière et de l'esprit, n'ont jamais bien su ce que sont l'esprit et la matière. Ce n'est pas facile non plus.

LITTÉRATURE MÉDICALE

Variété rare de tropho-névrose. Arthropathie noueuse, suite de lésion périphérique des nerfs de la main.

Clinique de M. Bouchut à l'hôpital des Enfants-Malades.

Le rhumatisme noueux est assez rare chez les enfants. Dans une carrière déjà fort longue, je n'en ai rencontré que trois exemples qui sont consignés dans mon *Traité des maladies de l'enfance*, mais le rhumatisme noueux dû à une lésion périphérique des nerfs est encore moins commun. C'est un fait qui me paraît digne d'être étudié avec soin et qui appartient peut-être à certaine catégorie des arthropathies nerveuses dont on a beaucoup parlé depuis quelque temps. La chose vaut au moins la peine d'être discutée, et nous verrons que ce ne sera pas sans profit.

Si l'on envisage l'étiologie d'un point de vue élevé, on peut, d'une manière générale, dire que toutes les maladies ne sont que des impressions transformées. C'est là un de mes aphorismes de pathologie générale. En effet, il ne se produit aucun dérangement dans le corps de l'homme, ni aucune maladie, qu'une impression préalable suivie d'action réflexe n'en soit le point de départ. L'opportunité et la spécificité déterminent ensuite le sens de la réaction qui se produit. Impression et réaction; voilà la formule la plus élevée du sensitisme morbide par lequel il faut comprendre le développement des maladies.

Ces impressions sont, comme signifie le mot, pour la plupart inconscientes, et, si la sensation s'y mêle, le phénomène réflexe ne change pas. Elles sont très nombreuses depuis l'impression séminale héréditaire qui fait l'opportunité et la spécificité organique, jusqu'aux impressions climatériques, saisonnières, miasmatiques virulentes, nerveuses, névropathiques, etc., dont l'étude fait la base de l'étiologie générale.

Parmi les impressions névropathiques suivies d'une réaction organique évidente, il y a toute une classe nouvelle qui a reçu, il y a quelques années, le nom de tropho-névroses, c'est-à-dire une catégorie de troubles trophiques, aigus ou chroniques, causés par une altération primitive des nerfs ou des centres nerveux. Des éruptions cutanées d'herpès zoster et de dartres diverses; des hypertrophies cutanées, conjonctives musculaires, et des atrophies de différents tissus, principalement du tissu musculaire, ont été rapportées par quelques-uns à des lésions spontanées ou traumatiques de certaines parties du système nerveux. Le sujet est peut-être encore confus, un peu obscur, mais les faits publiés ont en leur faveur de telles apparences de bonne interprétation qu'il faut ne pas les négliger et qu'*il* est bon d'en augmenter le nombre.

Sans vous parler ici de toutes les tropho-névroses, c'est-à-dire de tous les troubles trophiques causés par le système nerveux, je ne m'occuperai que du fait en observation dans ma salle relativement aux faits analogues qui sont connus. C'est ma manière de comprendre la clinique, et je la crois préférable à des leçons didactiques préparées dans le silence du cabinet.

Ici, le fait se rattache à la catégorie des lésions osseuses et articulaires causées par le cerveau ou par la moelle, mais par une maladie des nerfs. Je me renfermerai dans ce cadre et tâcherai de n'en pas sortir. J'éliminerai donc tout ce qui a rapport aux troubles trophiques déterminés par les lésions primitives centrales de la moelle et du cerveau. Je

ne parlerai que des troubles trophiques dus à une lésion périphérique des nerfs, parce que l'enfant dont j'ai à vous parler n'a qu'une atrophie osseuse et des arthropathies dues, selon toute probabilité, à l'arrachement d'un nerf de la main.

Voici son observation, et je vous dirai ensuite quelles sont mes conclusions.

Rhumatisme noueux infantile, suite d'une lésion périphérique des nerfs de la main — Atrophie du membre correspondant. — La nommée B... (Aimée), née à Paris, âgée de sept ans et demi (fille de tourneur), de tempérament lymphatique et de constitution délicate, est entrée le 6 juillet 1878, salle Sainte-Catherine, lit n° 59 (service de M. Bouchut). Cette enfant a eu le pouce broyé, à un an, dans un appareil à tissage de son père, qui n'avait pas à ce moment surveillé son enfant. Depuis un an, dit-on, elle souffre de douleurs dans les membres supérieurs, et elle a dû rester au lit, il y a un an, pour des douleurs dans les doigts et les poignets.

Etat actuel. — Le pouce de la main droite a perdu la phalange unguéale, et il présente à son extrémité et vers la face palmaire une cicatrice linéaire de désarticulation.

Ce qui frappe le plus, c'est un arrêt considérable de développement du bras droit; ainsi, tandis que les deux genoux ne diffèrent pas de dimension, il n'en est pas de même dans les diverses régions des deux avant-bras; la circonférence de ces deux membres, mesurée au pli du coude, au milieu de l'avant-bras et du poignet, est de un centimètre plus petite à droite. La même différence existe dans la circonférence de la main, mesurée au pli de la racine du pouce.

L'avant-bras droit est aussi plus court, et la différence de longueur est indiquée par ces deux mensurations :

Avant-bras dans la supination forcée :

	Gauche.	Droit.	Différences.
De l'épicondyle à l'apophyse styloïde du radius.	0m, 16	—0m,15	m,01 en faveur du gauche
De l'épitrochlée à l'apophyse styloïde du cubitus.	0m,155	— 0m,14	=0m,015 —

En ce qni concerne la longueur des doigts, le médius droit est moins long d'un centimètre que le gauche : les quatre derniers doigts de la main gauche l'emportent du reste également de un centimètre sur ceux de droite. Quant au pouce, c'est le doigt lésé et opéré et par conséquent non comparable.

Des nodosités ou saillies, visibles à l'œil nu, dures au toucher, existent à chaque doigt des deux mains, excepté le pouce; ces nouures sont surtout développées aux articulations de la première phalange avec la deuxième; elles ne sont pas appréciables à celles de la troisième et paraissent manquer entièrement aux articulations métacarpo-phalangiennes.

Les orteils en sont indemnes et ont leur configuration normale.

Pas de douleurs, pas de changement de coloration à la peau. L'enfant a souffert un peu autrefois aux jointures, mais en ce moment la douleur est nulle. Petite cicatrice de brûlure sur le dos de la main droite.

Rien dans les autres articles, tels que les coudes, les genoux, l'épaule. Peut-être l'articulation tibio-tarsienne est-elle un peu gonflée.

Rien au cœur. Bon appétit, digestion régulière. Pas de fièvre.

Traitement. — Potion avec iodure de potassium, 0gr. 50 ; — bains avec arséniate de soude, 5 grammes tous les jours.

Ce traitement a été suivi pendant quelques jours sans aucun changement appréciable, et l'enfant a été emportée de l'hôpital.

Dans ce fait, on voit l'atrophie du squelette d'un seul bras, l'atrophie musculaire et adipeuse et les athropathies

des doigts chez un sujet qui a eu accidentellement le nerf du pouce broyé avec ce doigt dans l'engrenage d'une machine. L'accident date de six ans. Il y a un an, l'enfant a eu des douleurs articulaires qui l'ont mise au lit, et aujourd'hui elle a une déformation spéciale des doigts connue sous le nom de rhumatisme noueux.

Ces deux choses : atrophie du bras droit et arthropathie, sont-elles distinctes, forment-elles deux maladies chez le même sujet, ou n'en forment-elles qu'une seule, et se rattachent-elles à la lésion phériphérique du nerf broyé ? Cela est difficile à dire, mais il est probable qu'il n'y a qu'une seule maladie du squelette, des muscles et des articulations, due à la même cause.

Il me semble que c'est là un fait confirmatif des idées de W. Mitchell, Morehouse et Keen, chirurgiens américains, sur la relation des arthrites avec certaines lésions des nerfs. On sait d'ailleurs que Paget et Hutchinson ont publié au même moment ou peu après (1864 et 1866) des faits de même ordre qui ont été reproduits par Couyba et bien d'autres, mais sans aucune addition nouvelle. Le fait est d'autant plus curieux qu'ayant pour sujet un enfant d'un an, l'arrêt de développement du bras blessé paraît d'autant plus considérable que le membre sain s'est accru avec sa force de nutrition naturelle. C'est ce qui se voit sur toutes les maladies graves des os d'un membre chez les enfants, et ici cela peut faire naître une confusion qu'il faut éviter en ne rapportant pas toute l'atrophie des os à la lésion nerveuse.

Quoi qu'il en soit, en ne mettant qu'une partie de l'atrophie osseuse et musculaire sur le compte de l'accident, il y a encore les arthropathies phalangiennes qui semblent lui appartenir.

D'ailleurs il paraît que Fischer, en 1871, a pu reproduire ces altérations chez les animaux. « Les jointures, dit-il, présentent une inflammation chronique adhésive qui se termine par ankylose. »

D'autres, tels que Luigi Fasce, Amato, Mantegazza,

Schiff, n'ont obtenu que des atrophies osseuses et des lésions de tissu; ils ont même vu de l'hypertrophie se produire. Toutefois le résultat de ce genre d'expérience est inconstant et trop variable pour qu'on ose en tirer des conclusions certaines. Le seul point qu'on puisse admettre, c'est que, soit effet direct d'altération nutritive, soit effet d'altération nutritive par inaction d'un membre paralysé, certaines lésions périphériques des nerfs modifient plus ou moins profondément la nutrition interstitielle des tissus mous et des os.

Notre enfant, par son broiement du pouce, me paraît avoir subi un déchirement du nerf qui a déterminé une névrite ascendante chronique sans paralysie, et c'est après la guérison et la perte de sa phalange que les altérations se sont produites lentement au point où elles sont aujourd'hui. C'est un fait analogue à celui de Lobstein, qui a vu, chez un homme de cinquante-quatre ans, ayant eu dans son enfance une grave blessure du sciatique et du crural, les parties molles de la cuisse et le fémur réduits à un état d'atrophie considérable. Cet os pesait trois onces, c'est-à-dire moitié moins que le fémur du côté opposé.

Ces faits sont importants à connaître, si l'on veut arriver à comprendre ce qui se passe quelquefois après les déchirements des nerfs d'un membre. On ignorait jadis leur signification; mais, depuis que W. Mitchell, dans son travail sur les lésions articulaires, et que M. Ogle, dans le sien sur les altérations osseuses produites par les lésions nerveuses, ont appelé l'attention sur ce nouvel ordre d'idées, les faits se sont multipliés, et, si l'on ne sait pas tout encore, au moins on en sait plus qu'autrefois. C'est dans le but d'étendre nos connaissances à cet égard que j'ai voulu vous présenter ce fait et en causer ici pour montrer la signification qu'il peut avoir.

Hypertrophie extraordinaire des mamelles.

Le cas suivant publié par le *Montpellier médical*, offre à plusieurs points de vue un grand intérêt. La malade a pu être observée pendant de longues années, et l'on a pu pratiquer la mensuration à de grands intervalles; l'amélioration qui a suivi le mariage et plusieurs grossesses doit peut-être tendre, dit M. Rafinesque dans la *Gazette médicale*, à faire modifier le pronostic un peu trop absolument défavorable porté par M. Labarraque, dans son excellente thèse de 1875, et à faire repousser l'indication d'une opération trop hâtive.

Rosine M... est née le 1er décembre 1844; son enfance n'a pas présenté de manifestations pathologiques extraordinaires. A quinze ans, elle n'était pas encore réglée; mais en 1859, un jour où elle paraît avoir eu les premier symptômes d'une prochaine apparition des menstrues, elle prit un bain froid. C'est à partir de ce moment que les seins ont grossi et que l'hyperthrophie des mamelles s'est produite si rapidement que la malade a dû presque immédiatement quitter son service et rentrer dans sa famille. Quand elle se décida à consulter M. Monteils, en 1860, les deux seins avaient déjà acquis des proportions énormes et l'obligeaient à éviter de se montrer en public. Le poids de ces deux énormes masses fatiguait outre mesure les muscles antérieurs et postérieurs du tronc, gênait la poitrine et inusait au jeu régulier des poumons; la santé générale s'altérait. Une médication iodée, *intus* et *extra*, àdoses croissantes et élevées n'avait obtenu, au bout de cinq à six mois, qu'un temps d'arrêt dans le développement. L'ablation fut proposée, mais refusée par la malade. C'est alors qu'elle fut présentée à l'Académie des sciences de Montpellier.

Elle était, à cette époque, âgée de seize ans et cinq mois. Assise, elle supportait ses deux mamelles sur les cuisses.

Dans la station debout, les masses mammaires exagéraient fortement la courbure du rachis et déplaçaient les omoplates, qui devenaient ailées. L'hypertrophie, qui n'avait alors uue six mois de date, offrait les dimensions suivantes : circonférence du sein droit, 94 centimètres; du sein gauche, 1 mètre 5 centimètres; pédicule du premier, 67 centimètres; du second 69 centimètres. Les tumeurs dépassaient inférieurement le niveau de l'ombilic de 8 centimètres à droite et de 13 à gauche. Les mamelons, aplatis, restaient à l'état de vestige et étaient placés latéralement, les sacs cutanés qui logeaient les tumeurs s'étant surtout fermés aux dépens des parties postérieures et internes. La palpation permettait de constater que l'hypertrophie portait sur toute la glande mammaire.

La section de médecine de l'Académie de Montpellier fut, en majorité, d'avis de conseiller l'ablation. Celle-ci, cependant, ne put être faite, probablement à cause de l'opposition de la malade.

L'hypertrophie resta depuis stationnaire pendant huit années, malgré l'apparition des règles, qui eut lieu dans le courant de l'année 1862. Il est vrai qu'elles se sont toujours montrées incomplètes, quoique régulières depuis lors.

Elle put enfin se marier, malgré sa repoussante infirmité, le 5 juin 1869, et c'est seulement à partir de ce moment que ses seins ont commencé à perdre sensiblement de leur volume. Elle a eu trois enfants, dont elle n'a pu nourrir aucun, ses énormes mamelles restant improductives, malgré la turgescence qu'elles offrent pendant le temps de ses grossesses. Deux de ses enfants sont pleins de vie et de santé; elle est actuellement enceinte de sept mois.

Rosine M..., qui a aujourd'hui trente-deux ans, a presque complétement perdu, en temps ordinaire, ses apparences difformes d'autrefois, et ne présente plus, quand elle est convenablement habillée, que celle d'une forte femme aux puissantes mamelles.

Voici les mesures que présentent actuellement ces orga-

nes : circonférence du sein droit, 27 centimètres; du sein gauche, 33 centimètres; circonférence du pédicule droit, 32 centimètres; du pédicule gauche, 34 centimètres. Enfin, les deux seins descendent encore presque jusqu'au niveau du nombril et à une distance de 3 à 5 centimètres, le gauche restant toujours le plus gros et le plus allongé. Leur volume a donc, en résumé, diminué de plus de moitié au moins dans l'ensemble des tumeurs.

Hors de l'état de grossesse, ces organes, encore moins volumineux, ne sont plus composés que d'une immense peau flasque et ridée, parcourue par d'énormes vaisseaux sanguins variqueux ou largement dilatés et recouvrant des glandes mammaires presque complétement atrophiées.

Les points intéressants à relever dans cette observation sont nombreux.

Le degré atteint par l'hypertrophie est unique au milieu des cas relativement fréquents de développement exagéré des mamelles, et occuperait la première place si on les ajoutait aux faits réunis dans la monographie du docteur Labarraque.

L'aménorrhée paraît avoir joué un grand rôle dans l'étiologie, et les auteurs semblent convaincus que la première cause doit être rapportée à l'empêchement à l'éruption des règles produit par un bain froid intempestif.

La nature simplement hypertrophique de la tumeur ne fait pas de doute pour M. le professeur Benoit.

Mais le point capital de l'observation, et celui sur lequel les auteurs insistent surtout, est l'influence heureuse et incontestable qu'ont eue le mariage et ses conséquences. Le phénomène inverse, au contraire, est de règle générale et concorde avec des observations assez nombreuses et avec des déductions généralement admises. L'observation dont on vient de lire le résumé justifierait donc l'opinion de Velpeau et Astley Cooper, qui regardaient le célibat comme une cause prédisposante de l'hypertrophie mammaire; ces deux auteurs conseillant l'union conjugale comme moyen de traitement.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 5 novembre 1878. —Présidence de M. BAILLARGER.

Correspondance officielle

— M. le ministre de l'agriculture et du commeree transmet le rapport général de M. le médecin-inspecteur des eaux d'Audinac (Ariége). — (Com. des eaux minérales).

— M. Chauffard : « J'ai l'honneur d'offrir à l'Académie, de la part de M. le docteur Grasset, agrégé de la Faculté de médecine de Montpellier, le second volume des *Maladies du système nerveux*. L'année dernière, en présentant le premier volume de cet ouvrage, je disais qu'il était destiné à rendre de vrais services dans l'enseignement de nos Écoles. Je crois que le sentiment que j'exprimais a été unanimement partagé, et ce nouveau volume ne fera que le confirmer et l'accroître. La publication de cet important ouvrage témoigne de l'activité scientifique qui règne, non-seulement à Paris, mais aussi dans nos Facultés de province, et, en particulier, dans l'antique et célèbre Ecole de Montpellier toujours digne de son vieux renom. »

— M. Bernutz présente, au nom de M. le docteur Puech, une brochure intitulée : *De la grossesse de l'ovaire.*

— M. le docteur Brondel, médecin de la marine, lit une note relative à quelques modifications introduites par lui dans le sphygmographe de M. Marey; il met sous les yeux de l'Académie l'instrument ainsi modifié, ainsi que divers

tracés sphygmographiques obtenus à l'aide du nouvel appareil.

— M. le docteur Le Dentu, chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine, lit un travail intitulé : *Observation d'ovariotomie pratiquée à l'hôpital Saint-Antoine, et suivie de guérison ; quelques réflexions sur le péritonisme envisagé comme indication opératoire.*

« L'intérêt de cette observation, dit l'auteur, réside presque entièrement dans l'indication pressante à laquelle j'ai dû obéir à bref délai, à l'effet de prévenir le retour d'accidents nerveux d'une extrême gravité auxquels la malade avait failli succomber. Cette femme, âgée de 28 ans, mère de deux enfants, s'aperçut, après la naissance de son deuxième enfant, que son ventre ne reprenait pas ses dimensions normales ; mais ses premières souffrances ne datent que de décembre 1877. A cette époque, il se déclare chez elle des douleurs abdominales vives localisées surtout à droite, s'irradiant vers les lombes et les cuisses.

L'altération rapide de sa santé, à partir de cette époque, détermine la malade à entrer à l'hôpital ; on découvre alors, dans la partie latérale droite du ventre, une tumeur globuleuse, fluctuante, inclinée vers la fosse illiaque droite, mais empiétant un peu sur la moitié gauche de l'abdomen et indépendante de l'utérus, qui est en rétroversion.

Le 8 février dernier, peut-être sous l'influence des explorations pratiquées depuis l'entrée de la malade, celle-ci se plaint de pesanteur dans le ventre et de vives coliques ; la fièvre s'allume et le pouls monte à 120 pulsations.

Le 9, les douleurs prennent une intensité nouvelle ; il s'y ajoute des frissons, le facies s'altère, les yeux s'excavent, deux vomissements de matières verdâtres et trois garde-robes diarrhéiques ont lieu dans la journée.

Les douleurs, bien que plus intenses, n'ont pas l'exeessive acuité de celles de la péritonite franche. On peut même, sans beaucoup les exagérer, palper l'abdomen et s'assurer

que la tumeur, qui trois jours auparavant occupait le côté droit, a passé à gauche. On reconnaît, en outre, qu'elle est le siége de battements isochrones au pouls radial. Ce dernier marque 2/4 132 pulsations, et offre parfois des intermittences qui se reproduisent exactement dans les battements de la tumeur.

Depuis la veille, l'état de la malade s'est aggravé au point d'inspirer les plus vives inquiétudes, que les constatations du lendemain ne font que confirmer. Le pouls est, en effet, très-concentré ; la diarrhée, les vomissements verdâtres persistent ; le facies offre de plus en plus le type abdominal.

Le 11 et le 12, même état. On serait tenté de diagnostiquer un étranglement interne, si l'attention n'était fixée sur la tumeur abdominale et si la diarrhée n'éloignait l'idée d'une obstruction intestinale. Les mouvements de la cuisse droite sont toujours douloureux ; la malade la tient fléchie sur le bassin.

Le 12 au soir, une amélioration rapide se produit. Les vomissements, la diarrhée cessent, le pouls tombe à 108, une grande fatigue succède seule à cette violente secousse, et lorsque, le lendemain 13, M. Dujardin-Beaumetz fait sa visite, il est frappé du changement radical survenu chez sa malade. Au bout de quelques jours, celle-ci se sentait assez forte pour quitter l'hôpital, et essayait, le 2 mars, de reprendre sa vie habituelle.

Le 8 mars, une nouvelle crise se déclarait, provoquée par la douleur de la perte de l'aîné de ses enfants, dont cette femme voulut accompagner le con voi jusqu'au cimetière.

Diverses crises du même genre se manifestèrent ainsi à plusieurs reprises, et présentèrent des phénomènes d'une extrême gravité.

Le 19 mars, au matin, à peine deux jours après le début de la dernière crise, l'état est tellement grave que M. Dujardin-Beaumetz considère la mort comme certaine et pro-

chaine. Le pouls est imperceptible, les vomissements ne cessent pas un seul instant ; l'agidité est complète.

A la visite du soir, l'interne du service constate avec surprise un changement notable caractérisé par la cessation des vomissements, le retour de la chaleur aux extrémités, l'heureux changement du facies, du pouls, du volume du ventre, etc. Le 20, la malade est à peu près dans son état normal.

Appelé deux jours après par M. Dujardin-Beaumetz à voir la malade, M. Le Dentu, après l'avoir interrogée et examinée avec soin, s'arrêta au diagnostic suivant : *Kyste multiloculaire de l'ovaire* gauche, *non suppuré*, sans adhérences à la paroi abdominale ou aux viscères intrapéritonéaux.

Attribuant les accidents formidables éprouvés par la malade à des troubles de l'innervation vaso-motrice et calorifique, si bien décrits par M. le professeur Gubler sous le nom de *péritonisme*, et causés par la réaction, sur le système nerveux central, de maladies abdominales soit spontanées, soit traumatiques, M. Le Dentu pensa que le véritable moyen de débarrasser la malade des crises redoutables qui plusieurs fois avaient sérieusement menacé sa vie, était de pratiquer l'extirpation de la tumeur, cause probable, sinon absolument certaine de ces accidents.

L'événement a justifié ses prévisions ; l'opération de l'ovariotomie a été pratiquée avec succès le 3 avril dernier ; le 29 avril, la malade était complétement guérie ; elle quittait l'hôpital au mois de mai, et depuis cette époque jusqu'à aujourd'hui, 5 novembre, où M. Le Dentu l'a revue, elle n'a plus éprouvé d'accidents semblables, et sa santé n'a cessé de s'améliorer. »

Le travail de M. Le Dentu a été renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Trélat et Verneuil.

— M. Jules Rochard, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Briquet et Le Roy de Méricourt, lit un rapport sur un travail de M. Spiridion Lavitzianos, intitulé :

note sur la peste de Bagdad, lue dans la séance du 20 novembre 1877.

Le travail de M. Lavitzianos, dit M. le rapporteur, n'est qu'une simple note écrite au courant de la plume et dans laquelle l'auteur n'a pas eu d'autre but que celui de faire part à l'Académie des remarques qu'il avait pu faire en Mésopotamie, dans le cours de deux épidémies de peste qui ont ravagé ce pays en 1875 et 1876. Il n'a pas recueilli d'observations détaillées, n'a pas pu faire une seule autopsie. Il s'est borné à exposer d'une manière très-concise les symptômes de l'épidémie à l'évolution de laquelle il avait assisté, en y joignant quelques considérations sur les causes qui en ont favorisé l'explosion, et sur les moyens hygiéniques et prophylactiques à employer pour prévenir les explosions nouvelles.

Après avoir fait le résumé succinct du travail de M. Lavitzianos, M. le rapporteur ajoute que ce travail n'a pas une valeur scientifique de premier ordre ; mais l'auteur ne pouvait pas faire davantage.

« Lorsqu'on va se jeter au milieu d'un pareil foyer épidémique, au centre des populations ainsi abandonnées, sans secours, sans moyens d'observation, on ne saurait se livrer à un travail véritablement scientifique. L'action absorbe l'étude. On est utile, on se dévoue, on donne un grand exemple, et cela suffit. Lorsqu'au bout de deux ans, on traverse l'Europe pour venir communiquer à l'Académie un travail consciencieux et modeste, on a droit à toutes les sympathies. »

Après avoir exposé les conclusions de son rapport qui sont : 1° d'adresser à l'auteur une lettre de remercîment ; 2° de déposer honorablement son travail dans les archives de l'Académie, M. le rapporteur ajoute :

« Il est impossible de passer à côté de la peste et d'en prononcer le nom sans s'arrêter un instant sur cette grande individualité pathologique qui fut la terreur des siècles passés et qui est demeurée une énigme pour le nôtre. C'est

la grande inconnue du cadre nosologique. Cela nous apparaît à travers un double prisme : le temps, l'éloignement.

« Elle n'est plus de notre époque, elle n'est pas de nos contrées, et c'est pour cela sans doute qu'elle exerce sur nos esprits une attraction si vive, que pour ma part, je regretterai toujours de ne pas l'avoir rencontrée sur mon chemin. C'est aussi pour cela que son étude clinique est si peu avancée. De toutes les maladies qui déciment les populations, c'est la seule qui n'ait pas encore été étudiée avec toute la rigueur, avec toute la précision que les méthodes modernes ont mises à la disposition de la médecine.

« Je me souviens qu'il y a trente-cinq ans alors, que je suivais à la Charité les cours de clinique de notre vénéré maître, M. Bouillaud, je l'entendais, non sans quelque humiliation, déclarer à ses auditeurs qu'il donnerait tout ce qui avait été écrit jusqu'alors sur la fièvre jaune pour dix observations bien faites. Le vœu de notre maître est depuis longtemps comblé ; nous possédons sur cette maladie des observations sans nombre, recueillies avec tout le luxe de renseignements qu'ont pu fournir les méthodes dont nous disposons aujourd'hui. Des courbes thermométriques, des tracés sphygmographiques ont été recueillis dans toutes les épidémies récentes. Les urines, la bile, le sang, ont été analysés, examinés au microscope ; l'histologie pathologique des différents organes a été étudiée avec le même soin, et si nous en sommes restés au même point en ce qui concerne la thérapeutique, du moins le diagnostic et l'étude clinique laissent très-peu de chose à désirer.

« Rien de semblable n'a encore été fait pour la peste, et Griesinger, dans la deuxième édition de son *Traité des maladies infectiueuses* reconnaît que toutes nos connaissances à son sujet remontent à une époque déjà ancienne et que son étude exige de nouvelles recherches. Il est donc bien à désirer que les médecins qui sont appelés à l'étudier désormais, ne se bornent pas à décrire les sypmtômes d'une fa-

çon sommaire comme l'auteur dont je viens d'analyser le travail, mais qu'ils s'entourent de tous les moyens d'investigation que notre époque réclame, pour amener l'étude de cette maladie au point où en sont les autres.

« La peste est le type des maladies infectieuses ; elle a donné son nom au groupe le plus redoutable de ces maladies ; qui sait si son étude bien conduite n'apportera pas quelques données nouvelles pour la solution du grand problème qui s'impose à notre génération scientifique, de cette question du parasatisme que nous voyons surgir à cette tribune à l'occasion de toutes les discussions qui viennent s'y agiter ? »

— M. Bouillaud félicite M. Rochard du remarquable rapport qu'il vient de lire à l'Académie. Il ne saurait, toutefois, partager l'opinion exprimée par M. le rapporteur sur l'absence des documents relatifs à la peste. Suivant lui, cette maladie a été décrite avec la plus grande précision par Desgenettes, de telle sorte qu'il n'y a rien à ajouter, pour ainsi dire, à cette description. Le travail analysé par M. Rochard dans son rapport et le rapport lui-même sont cependant des documents dignes d'être placés à côté de ceux que nous possédions déjà.

— M. J. Rochard, en remerciant M. Bouillaud de son appréciation courtoise, pesiste à penser qu'il y a à faire pour la peste ce qui a été fait pour la fièvre jaune.

— La séance est levée à quatre heures trois quarts.

VARIÉTÉS.

LES LOGEMENTS INSALUBRES.

La Commission des logements insalubres, instituée à Paris en vertu de la loi du 13 avril 1850, vient de présenter à M. le

préfet de la Seine un rapport général sur ses travaux depuis 1870.

Il résulte de ce rapport que la Commission a visité chaque année, en moyenne, 3,168 logements, tandis que, dans la période qui avait fait l'objet d'un rapport précédent, 1868-1869, la moyenne annuelle des visites n'était que de 2,812. Ces visites n'ont pas lieu d'office, mais sur la réclamation des locataires et sur le signalement d'insalubrité adressé à la Commission par les architectes de la préfecture de police, les Commissions locales d'hygiène et les médecins vérificateurs des décès. L'Assistance publique, avec le précieux concours des médecins des bureaux de bienfaisances appelés tous les jours à visiter de pauvres demeures, a également fait parvenir, pendant quelques temps, à la Commission des logements insalubres, un certain nombre de signalements concernant les habitations malsaines; mais elle a cru devoir y renoncer depuis.

La Commission a exprimé un vif regret de cette détermination. En effet, les logements occupés par les 40,000 ménages secourus par l'Assistance publique offrent, de son propre aveu, des conditions, déplorables au point de vue sanitaire. Quinze pour cent de ces logements sont payés moins de 100 fr. par an, et cinquante-deux pour cent de 101 à 120 fr. ; ils abritent 101,719 indigents.

En outre, six pour cent sont dépourvus d'appareils de chauffage, et trois pour cent ne prennent jour que sur des paliers et corridors. Aussi, la Commission insiste-t-elle pour que, désormais, les médecins des bureaux de bienfaisance soient invités à lui transmettre, comme par le passé, toutes les indications relatives aux habitations insalubres qu'ils peuvent rencontrer dans leurs visites.

La Commission des logements insalubres signale aussi tout particulièrement, dans ce rapport, les causes d'insalubrité existant dans les garnis, et surtout dans cette catégorie de logements connus sous le nom de chambrées, dans lesquels on accumule, pour la nuit, un grand nombre d'ouvriers. La Commission, persuadée des dangers permanents que présente ce mode de logement pour ceux qui les habitent, a proposé un nouveau projet de réglementation des

garnis, qui obligera les propriétaires à se conformer rigoureusement à certaines conditions de salubrité indispensables. De son côté, la préfecture de police, obéissant aux mêmes préoccupations, a récemment demandé au conseil municipal un crédit de 20,000 fr. pour organiser un service d'inspection des garnis, destiné à seconder l'action de la Commission des logements insalubres.

STATISTIQUE DE LA TAILLE ET DE L'INSTRUCTION DES CONSCRITS.

Voici quelques détails statistiques intéressants, d'après le *Temps*, sur le résultat des dernières opérations du conseil de révision de la Seine. D'après ces opérations, on a pu se rendre compte des différents degrés de taille qu'ont atteints les jeunes gens de 21 ans appartenant à la population parisienne.

La moyenne de la taille a été de 1 mètre 645, alors que l'année dernière elle s'élevait à 1 mètre 648.

482 hommes sur 14,871 ont dépassé la taille de 1 mètre 730.

263 n'ont pas atteint la taille réglementaire, 1 mètre 540.

Les arrondissements de Paris où la taille est la moins élevée sont le XI^e^ et le XX^e^. Celui où la taille est la plus élevée est le XVIII^e^.

Quant au degré d'instruction constaté chez les inscrits dans le département de la Seine, sur un total d'inscrits s'élevant à 12,715 :

620 ne savaient ni lire ni écrire;
203 savaient lire seulement;
267 savaient lire et écrire;
591 étaient bacheliers ès lettres ou ès sciences;
11,055 savaient lire, écrire et compter seulement.

On n'a pu vérifier l'instruction de 199 autres inscrits.

En ce qui concerne les cas d'exemption pour maladies ou affections diverses, 310 hommes ont été exemptés pour affection de la vue, 210 par suite de la perte d'un membre, 146 pour affection de poitrine, 47 pour surdité, 24 pour maladies mentales et 5 pour diverses infirmités.

Enfin, le nombre exact des personnes qui ont été victimes de la phthisie pulmonaire pendant l'année 1877, à Paris, a été de 8,277, dont 4,463 hommes et 4,764 femmes.

LA FEMME PHARMACIENNE.

En 1865, une demoiselle de Zaandijk, A. M. Tobbe, s'adressa à la commission médicale de la Hollande Septentrionale pour obtenir son inscription comme élève-pharmacien; elle désirait continuer à se rendre utile dans la pharmacie de feu son père, pharmacie qui venait d'être confiée à un gérant diplômé. La commission répondit que la demande présentait un caractère tellement exceptionnel qu'elle ne se croyait pas autorisée à prendre une décision et elle engagea la pétitionnaire à s'adresser directement au ministre de l'Intérieur, M. Thorbecke. Le 25 juin 1865 celui-ci répondit par un refus : l'art. 17 de l'instruction pour les pharmaciens se servant du pronom *il*, il était évident, disait la réponse ministérielle, qu'il n'y était question que d'élèves masculins et que, par conséquent, il ne pouvait être satisfait à la demande de Mlle Tobbe.

La loi de 1866 sur l'exercice de l'art de guérir fut plus galante que sa devancière et admit les femmes aussi bien que les hommes aux examens d'élève pharmacien, d'aide-pharmacien et de pharmacien. En 1868, Mlle Tobbe obtenait son diplôme d'élève-pharmacien. Elle eut de nombreuses imitatrices. A peine onze ans se sont écoulés depuis la mise en vigueur de la dernière loi médicale, et déjà une centaine de dames ont été reçues élèves-pharmaciens et subiront naturellesment, après qu'elles auront acquis les connaissances nécessaires et satisfait au stage légal, les épreuves subséquentes pour obtenir le droit d'ouvrir une officine.

L'examen d'élève-pharmacien est déjà une épreuve assez sérieuse : il comprend la langue néerlandaise, l'arithmétique,

le latin, la lecture et l'explication de recettes écrites et de quelques prescriptions de la *Pharmacopæa Néerlandica*, la connaissance théorique des médicaments, la reconnaissance des simples par leurs caractères extérieurs, l'origine des médicaments, leurs dénominations scientifiques avec leurs synonymes, et la préparation des recettes. Détail peu flatteur pour le sexe fort : proportion gardée, le nombre des candidats masculins refusés est double de celui des candidats féminins.

Ces futures *pharmaciennes*, dont plusieurs sont filles de médecin de campagne ou de pharmacien, ne se placent pas seulement dans l'officine de leur père, mais sont recherchées dans les pharmacies des grandes villes, surtout à Amsterdam, et même dans les pharmacies des bureaux de bienfaisance, et se recommandent par des habitudes d'ordre, de propreté et d'exactitude qu'on rencontre rarement au même degré chez leurs concurrents masculins. Décidément la pharmacie tombe en quenouille.

(*Journ. de pharm. d'Anvers*).

NOUVELLES

Rapport au Ministre de l'instruction publique sur le concours d'agrégation à la Faculté de médecine de Paris pour la section de chirurgie et accouchements, par M. le professeur Gosselin.

Monsieur le Ministre,

Le concours pour l'agrégation des Facultés de médecine (section de chirurgie et accouchements), dont vous m'aviez fait l'honneur de me confier la présidence, s'est terminé le 12 juillet dernier. Il avait commencé le 29 avril, et par conséquent s'est prolongé deux mois et demi.

La nature des épreuves ayant été la même que par le passé, je n'ai pas à m'y arrêter longtemps. J'appellerai seulement votre attention, Monsieur le Ministre, sur l'innovation qui concerne la thèse. Mon collègue, M. Chauffard, dans son rapport sur le concours pour la section de médecine, vous faisait remarquer avec raison que le temps, notablement plus long que par le passé, accordé pour la confection et l'impression de ce travail, permettait au candidat de présenter une œuvre plus mûrie et par conséquent plus utile. Ce résultat a été aussi évident dans notre concours de chirurgie qu'il l'avait été dans celui de médecine. Nous avons seulement fait la remarque que les thèses avaient atteint cette fois des proportions plus considérables que jamais; quatre d'entre elles ont de 200 à 300 pages (in-quarto), les autres en ont une moyenne de 150 à 200. Est-ce à l'augmentation du temps (35 jours au lieu de 12) qu'il faut attribuer ce résultat? C'est probable. En tout cas, il ne nous a pas paru bon à encourager. Les questions que nous avions mises dans l'urne n'obligeaient pas à des développements aussi longs, qui ont eu le double inconvénient d'augmenter la dépense des candidats et de rendre difficile pour les juges la lecture et l'appréciation des thèses. Si pareille chose devait se produire dans les concours ultérieurs, il conviendrait peut-être d'assujettir les compétiteurs à un nombre limité de pages, au lieu de leur laisser une latitude aussi absolue.

La liste des concurrents que nous soumettons à votre sanction pour leur conférer le titre et les fonctions d'agrégés comprend dix noms, chiffre considérable si on le met en regard de celui des candidats qui ont pris part aux épreuves (quinze). Et même il faut noter que, douze places ayant été mises au concours, nous vous proposons, en définitive, deux agrégés de moins que n'en demandait l'administration; cela tient à ce que les candidats pour la province ont été insuffisants. Trois places étaient affichées pour Lille, un seul s'est présenté et a été nommé. Pour Lyon, Nancy et Montpellier, nous avons eu juste autant de concurrents qu'il y avait de places disponibles.

Paris, au contraire, a eu neuf concurrents pour quatre places. C'était juste la limite au-delà de laquelle le règle-

ment oblige à faire une élimination après les deux premières épreuves. Nous n'avons pas eu dans notre concours à procéder à cette formalité.

A côté de la pénurie des candidats, nous sommes heureux de vous signaler, Monsieur le Ministre, la haute valeur de tous ceux qui se sont présentés. Dans ces luttes importantes, qui maintiennent à un niveau si élevé l'enseignement de la médecine en France, nous avons vu souvent un ou deux candidats très supérieurs. Cette fois, tous les compétiteurs ont été remarquables. Les trois que nous vous présentons pour la chirurgie à Paris, MM. Terrillon, Humbert et Richelot, ont fait preuve d'un immense savoir et d'un grand talent d'exposition, et les trois autres ont été si près de leurs compétiteurs que leur nomination n'eût étonné personne; et si, parmi les candidats pour les accouchements à Paris, il en est un, M. Pinard, qui s'est élevé à une très-grande hauteur pour la forme comme pour le fond dans toutes ses épreuves, nous avons dû reconnaître que ses deux rivaux avaient montré aussi des connaissances étendues et une aptitude réelle à l'enseignement.

Les candidats pour Lyon, Montpellier, Nancy et Lille, ont été très-solides et présentent certainement à un haut degré les conditions nécessaires pour contribuer avec succès, dans les Facultés qui vont les accueillir, au développement de l'instruction médicale.

Nous avons été étonnés, Monsieur le Ministre, de voir que les épreuves publiques soutenues par des candidats aussi méritants attiraient peu les élèves. A part quelques exceptions, les leçons et les argumentations ont été faites devant un nombre restreint d'auditeurs.

En cherchant la cause de ces deux faits si saillants dans le concours qui vient de finir, le petit nombre des candidats et l'indifférence des étudiants, le jury a pensé qu'il fallait les attribuer à la mesure prise depuis quelques années, et qui vient d'être appliquée pour la seconde fois, de faire à Paris le concours d'agrégation pour toutes les Facultés.

Cette mesure, nous le savons, a eu pour but principal de donner aux Facultés de la province des agrégés plus instruits, et ce but sera certainement atteint par les nomina-

tions que nous vous proposons aujourd'hui. En effet, les jeunes médecins qui se sont décidés à quitter momentanément leur milieu habituel, et à se mêler avant et pendant le concours au mouvement scientifique et pratique de notre Faculté et de nos hôpitaux de Paris, se fortifient nécessairement et abordent leurs fonctions avec une valeur plus grande que celle qu'ils avaient acquise dans leurs propres écoles, où sont plus restreints et les moyens d'étude et les excitants de l'émulation.

Mais cet avantage est compensé par des inconvénients que les membres du jury m'ont invité à vous exposer.

D'abord le mélange dans un même concours de compétiteurs destinés à des écoles différentes, supprime en réalité la lutte.

Ainsi, tandis que, devant nous, les candidat de Paris, plus nombreux que les places à donner, avaient intérêt à rivaliser entre eux et à faire des efforts pour se montrer supérieurs les uns aux autres, nos candidats de la province n'avaient pas le même intérêt. Il leur importait peu de se mesurer avec des compétiteurs auxquels ils n'avaient pas à disputer leur place. Ils avaient à se montrer dignes, mais ils n'avaient pas à se montrer plus dignes, puisqu'ils étaient seuls à rechercher la position qu'ils ambitionnaient. Ceci a été évident surtout pendant les argumentations dans lesquelles les compétiteurs à l'exception de ceux de Paris, n'avaient aucune raison personnelle pour chercher à amoindrir des candidats qui n'étaient pas leurs adversaires.

D'autre part, l'obligation pour les médecins de province de venir s'installer pendant quelques mois à Paris, diminue précisément le nombre des aspirants. Nos collègues de Lyon et de Montpellier nous ont assuré qu'à leur connaissance des hommes de mérite ne s'étaient pas présentés, parce que l'accroissement de leurs dépenses et l'abandon d'une clientèle naissante et déjà rémunératrice, eussent été pour eux des sacrifices trop onéreux. D'ailleurs, plusieurs d'entre eux sont chirurgiens d'hôpital et n'auraient pu, sans préjudice pour les malades qui leur sont confiés, abandonner leur service pour un temps assez long.

Enfin, n'est-il pas permis de croire que c'est la présence

souvent renouvelée dans la chaire de compétiteurs inconnus pour eux, qui a éloigné nos étudiants ?

Les inconvénients du mode actuel étant reconnus, quels seraient les moyens d'y remédier? Dans la discussion qui a eu lieu à ce sujet, le jury a entendu deux propositions : la première, émanée de M. le professeur Courty, est celle d'après laquelle on dresserait à la suite du concours une liste de candidats par ordre de mérite, en permettant à ces derniers de choisir d'après le rang qu'ils occuperaient. Mais il a été fait à ce projet une objection qui prouve la difficulté de le rendre exécutable. D'après ce qui s'est passé dans notre concours et dans celui de médecine, les candidats de Paris eussent presque toujours été placés sur la liste avant ceux de province. Or, quiconque connaît les goûts et les tendances des jeunes médecins de l'école de Paris, sait parfaitement que leur ambition ne serait pas satisfaite par une position d'agrégé en province, et qu'en conséquence il faudrait arriver aux derniers de la liste pour trouver des agrégés acceptant un poste dans les Facultés des départements.

La deuxième proposition est de demander le retour aux anciennes habitudes, c'est-à-dire le concours spécial et indépendant pour chacune des Facultés. Cette opinion est celle qui a réuni le plus de suffrages, mais l'expérience du passé autorise-t-elle à croire que le concours ainsi spécialisé ne remplacerait pas les inconvénients du mode actuel par d'autres, et notamment par celui de donner dans les Facultés de province des agrégés moins instruits ?

La question vaut la peine d'être examinée attentivement.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'assurance de mes sentiments les plus respectueux. L. GOSSELIN

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

Dr SALES-GIRONS.

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

COTON IODÉ

Préparé par J. THOMAS, Pharmacien de 1re Classe

Ex-préparateur de l'Ecole supérieure de Pharmacie de Paris, **43, Avenue d'Italie**

Partout où l'iode est applicable à la surface de la peau, on emploie avec de grands avantages le *Coton iodé*. C'est l'agent le plus favorable à l'absorption de l'iode par la peau, et un révulsif énergique, dont on peut graduer les effets à volonté; il remplace avec avantage le papier moutarde, l'huile de croton tiglium, les emplâtres émétisés, le thapsia et souvent même les vésicatoires. On a obtenu les succès les plus éclatants dans les hôpitaux de Paris; le lumbago, la pleurodynie, les douleurs articulaires du genou et de l'épaule, les épanchements articulaires, les épanchements dans la plèvre, les engorgements ganglionnaires, etc., ont été guéris, sans lésions de la peau, en un court espace de temps. — Prix du flacon en France : 3 fr. 50. — Se trouve dans toutes les Pharmacies.

EAU NATURELLE FERRUGINEUSE

BUSSANG

Le nom seul dit tout

FORCE ET SANTÉ

Guérit : *Anémie, Chlorose, Gastralgie, Diabète, Gravelle, Impuissance.* Seule Source de l'eau de Bussang ayant fondé sa grande réputation. La seule gazeuse. S'adresser à MM. **TOCQUAINE** à Bussang (Vosges). 50 bout. 20 fr. à la source. La bouteille à Paris, 55 cent. Se méfier des substitutions. Dragées, 5 fr. le flac. — Dépôt, Phie Normale, rue Drouot, 29.

VIN DE G. SEGUIN

« Le vin de G. SEGUIN contient tou
« les principes actifs du quinquina. C'e
« un puissant tonique, pris avant le repa
« il facilite la digestion. Il est très-utile
« pour empêcher le retour des fièvres in
« termittentes sujettes à récidive.

BOUCHARDAT.

Paris. Phar. SEGUIN, 378, rue St-Honor

Névroses

SIROP COLLAS

au BROMURE double

DE POTASSIUM ET DE LITHIUM

Dose : 2 ou 3 cuillerées par jour.

Le **Bromure de Lithium** est le plus puissant de tous les sédatifs dans le traitement des maladies nerveuses, car ce **Bromure** contient **91,95** de Brôme pour cent parties.

Diathèse Urique

PILULES COLLAS

AU

BROMURE DE LITHIUM

Dose : 4 ou 6 pilules par jour.

Le **Bromure de Lithium** est le meilleur modificateur de la *Diathèse urique*, puisque **1** gramme de ce **Bromure** neutralise **4** grammes d'acide urique.

Dépôt : Pharmacie **COLLAS**, 8, rue Dauphine, Paris.

KOUMYS-EDWARD

Marque déposée

EXTRAIT DE KOUMYS-EDWARD

Seul adopté dans les Hôpitaux de Paris. — Méd. d'Or, Paris 1878

Chaque flacon d'Extrait contient 3 ou 6 doses transformant trois ou six bouteilles de Lait en Koumys.

BIÈRE DE LAIT

Marque P·E·K déposée

Brevetée s. g. d. g.

Obtenue par la fermentation alcoolique du **Lait** et du Malt avec du Houblon. — Puissant reconstituant et eupeptique. — Se prend pendant ou entre les repas. — Goût excellent. — Conservation parfaite.

Dépôt Central : à l'Établissement du KOUMYS-EDWARD, 14, Rue de Provence, Paris.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

18 Novembre 1878

CLINIQUE ET MEMOIRES.

Les ouvrages de M. le Dr Edouard Fournié et la conformité de doctrine qu'ils ont avec la *Revue Médicale*.

Il est heureusement un proverbe qui dit que les amis savent attendre; sans cela, l'autre proverbe qui dit ironiquement que les amis sont les derniers servis, nous ferait sur la conscience l'effet d'un reproche amer et sans excuse.

Ces proverbes nous reviennent à l'esprit en voyant devant nous, presque depuis leur apparition, les deux volumes que M. le docteur Edouard Fournié vient de publier l'un sur l'autre.

Et quels ouvrages! Le premier de 1877 est intitulé : *Essai de psychologie : la bête et l'homme*; le second de 1878 est intitulé : *Application des sciences à la médecine*. En tout 1200 pages compactes in-8° dont les titres indiquent suffisamment la substance et ce qu'il a fallu d'études pour en faire des livres dignes de succéder à celui qui est connu sous le titre de *Physiologie du système nerveux*.

Quand on sait la grande clientèle que la thérapeutique des maladies du larynx donne à ce confrère

distingué, on se demande comment il a trouvé le temps de payer si largement son tribut d'écrivain à notre science. Et quand on sait les principes de haute philosophie qui l'inspirent dans toutes ses œuvres, on se demande, encore plus étonné, comment à son âge, (car M. Edouard Fournié est encore jeune) et au milieu des erreurs matérialistes de notre époque qu'il attaque avec autant de raison que d'énergie, il a pu se former, par l'étude et la réflexion, un fond de savoir qui lui suffise pour mener de front la doctrine vitaliste qu'il professe et les systèmes de la matière qu'il réfute.

On dirait, dans la langue du jour, que M. Fournié est une belle organisation ; nous aimons mieux parler comme les anciens, et dire qu'il est un bon esprit doué d'une heureuse intelligence.

Donc, nous sommes en retard, il serait même plus juste de reconnaître que nous sommes en reste avec lui ; parce que, tout bien compté, M. Edouard Fournié a plus fait pour nous que nous n'avons fait pour lui, en ce sens que les avances venant de lui, la *Revue médicale* n'y a pas répondu avec l'empressement qu'elle aurait dû y mettre.

Aurions-nous l'excuse de dire que, d'accord en doctrine et unanimes de principes avec M. Fournié, la *Revue médicale* pouvait le laisser faire tout seul de son côté, produisant ainsi à deux besogne double au dehors ; ce ne serait là qu'une excuse peu valable dans un temps où précisément, l'ennemi, étant si puissant qu'il s'appelle légion, les amis, quand ils se rencontrent, devraient se rapprocher, jusqu'à l'union d'effort qui double la résistance dont la vérité a tant besoin contre l'erreur. Nous ne voulons donc pas faire d'excuses à M. Fournié, qui n'en demande pas ; nous préférons même, au lieu de déplorer le passé, disposer l'avenir en réparant nos torts envers lui.

D'abord, nous allons entreprendre pour l'acquit de nos devoirs, l'étude de ses œuvres; nous voulons, autant que la sphère de notre journal le permettra, faire connaître les livres qu'il a publiés et les idées par lesquelles ils se distinguent dans la presse médicale moderne.

Ces idées sont l'exacte contre-partie de celles qui ont cours et vogue, non-seulement à l'Ecole de Paris, la régente aujourd'hui du monde scientifique, mais aussi de celles qu'on exploite à l'étranger au profit du Positivisme. On sait que c'est là le nom nouveau du matérialisme perfectionné, le plus abject des matérialismes; car l'homme n'y doit point avoir d'âme, et sans âme il serait inutile à l'homme qu'il y eût un Dieu.

Au point de départ, M. Fournié est d'accord avec nous que la science et, parmi toutes les sciences, que la médecine n'est pas et ne saurait être en contradiction avec le sentiment religieux ; loin de là, puisque la physiologie, qui est la source vive de la médecine, ne trouve à se développer dans toute sa plénitude que sous les garanties réciproques de ce sentiment.

Or, nous ne sommes pas si modeste que nous croyions qu'être en communauté de doctrine avec la *Revue médicale*, ne soit un mérite banal et facile. Nous avons une autre opinion de notre journal. Expliquons-nous sur ce point.

Ceux qui nous connaissent savent qu'en constatant les faits qui nous sont le plus avantageux, le sentiment qui nous anime ne sera jamais l'orgueil; parce que, si la part que nous revient est belle, nous l'attribuons moins à nos mérites qu'à une faveur de la providence.

Jetez donc un coup d'œil général sur l'état actuel de la science médicale, qui est la nôtre et qui prime toutes les autres parce quelle porte la définition de l'homme,

que voyez-vous? Vous voyez un grand et unique système, les variantes n'y font rien, le système de l'*Evolution universelle*, dont la théorie absolue veut que la matière incréée se soit faite elle-même et de soi tout ce qui est, tout ce que nous sommes, tout ce que nous faisons jusqu'à la pensée inclusivement. L'homme n'y étant pas un être libre, ne vous étonnez pas de la morale infecte qui sort de là.

Mais, si vous y regardez bien, vous verrez que dans un coin perdu de ce monde scientifique, il y a, c'est bien peu de chose, un journal de médecine, il n'y en a pas deux, qui professe une doctrine diamétralement opposée de tout point à ce système : mettant Dieu avant tout et l'âme humaine, qui rend l'homme libre, au-dessus de la matière dont elle fait nos corps. Si vous êtes justes vous verrez que dans ce coin et dans ce journal se trouve conservé un germe d'opposition légitime contre lequel toutes les puissances impies et les conjurations du nombre doivent échouer d'abord et céder ensuite. Il y a là une dernière étincelle de la tradition, qui finira par englober tout ce qu'il y a de vrai dans ce qu'on appelle le progrès aujourd'hui.

Eh bien, sans la plume de M. Edouard Fournié la *Revue médicale* serait seule à faire face à l'ennemi; avec cette plume intelligente et féconde nous pourrions être deux. Cela vous explique notre regret de n'avoir pas fait plus tôt à ce confrère l'accueil intéressé que son concours méritait de notre part. Vous allez mieux comprendre notre pensée.

C'est que la *Revue médicale* se ressent de nos fatigues. Nous n'étions pas jeune quand sa rédaction nous échut, et il y a bientôt trente ans que nous la rédigeons. Nous voulons bien continuer et, si la vieillesse le permet, y travailler jusqu'à la mort; mais dès aujourd'hui, le besoin s'en fait sentir, il nous faudrait sinon un remplaçant tout de suite, au moins un con-

frère ami qui voulut bien se faire à l'idée d'une succession et en attendant ce terme nous soutenir de ses forces et de son savoir.

Le dirons-nous ? Connaissant à peu près tous les auteurs contemporains dont les œuvres honorent le plus la médecine française, nous ne voyons pour répondre à nos vœux ou remplir nos desseins, que M. le docteur Edouard Fournié; il est déjà notre ami.

M. Fournié est jeune encore et il a déjà la notoriété et l'autorité que donnent plusieurs ouvrages écrits sur les questions les plus élevées de notre science ; il a l'intelligence philosophique ; il est physiologiste de premier ordre et dans le vrai sens de la physiologie, puisqu'il est vitaliste selon la formule : *l'Ame forme du corps*. Ajoutons que M. Edouard Fournié est praticien, ce qui complète le véritable savoir en médecine et perfectionne les qualités du journaliste. Il a tout enfin, il ferait mieux que nous.

Comprendra-t-il qu'en lui faisant tous ces aveux nous ne voulons pas seulement qu'il oublie nos négligences à son endroit, mais bien qu'il comprenne que nous l'appellerions à nous succéder un jour. Nous ferions en attendant la *Revue médicale* ensemble, et bientôt suffisant à la tâche, il la ferait tout seul, lui ayant donné les allures nouvelles que la jeunesse peut donner.

Sachant que le signe infaillible auquel nous jugeons de la conformité des opinions d'autrui avec les nôtres consiste dans la manière de mettre tous les faits d'observations qui forment le trésor de la science moderne sous le régime des principes de la scolastique, il doit nous suffire à cet effet de copier dans l'ouvrage de M. Fournié les deux paragraphes qui concernent Saint-Augustin et Saint-Thomas d'Aquin, nos deux grandes autorités.

Saint Aucustin.

« Saint-Augustin fut l'homme le plus éminent de cette période chrétienne. Préoccupé surtout de défendre le dogme en combattant les hérétiques, ce grand homme emprunta la plupart de ses arguments à la philosophie grecque. On le considère généralement comme platonicien. Il défend, en effet, avec Platon, le dogme de l'immatérialité de l'âme par l'argument qui sera plus tard employé par Descartes. Si l'âme, disait-il, était un élément matériel, elle le saurait certainement, comme elle sait certainement qu'elle pense.

Cependant saint Augustin s'éloigne souvent du philosophe grec sur des points fondamentaux, et cet éloignement le rapproche d'Aristote. C'est ainsi qu'il affirme, contrairement à Platon, que la sensation est un acte commun au corps et à l'âme, et non l'effet de l'âme seule. Autre part il dit que c'est l'âme raisonnable qui fait vivre les membres.

Mais ce que nous admirons le plus dans saint Augustin, c'est la manière dont il expose l'idée qu'on doit se faire de l'âme : « L'âme, dit-il, est une chose qui se cherche : elle se connaît en se cherchant. En effet, l'âme ne se connaît qu'en *acte*. Elle ne se connaît qu'en tant qu'elle connaît, et c'est là la notion la plus claire de son essence. » Ceci est évidemment dans les idées d'Aristote ; mais celui-ci n'avait pas exprimé d'une manière aussi claire ni aussi complète la même pensée.

Saint Thomas.

« A partir du VIII[e] siècle, l'idée spiritualiste chrétienne reçoit une forme mieux définie, plus précise. Malgré ses excès dans l'emploi de la déduction et du syllogisme, la Scolastique a rendu à la science un immense service en adoptant et en fécondant l'idée d'Aristote sur la nature de l'âme. Saint Thomas d'Aquin, le héros incontesté de cette phalange de savants dialecticiens, a fixé définitivement l'idée péripatéticienne de l'âme dans un corps de doctrine qui est resté le « testament du moyen-âge. »

L'idée de l'union substantielle de l'âme avec le corps s'accorde si bien avec la raison physiologique, que nous avons

voulu nous rendre compte par nous-même de la doctrine de saint Thomas. Cette lecture nous a profondément intéressé, car nous ne pensions pas qu'on pût pénétrer, si sûrement et si loin, dans l'obscurité des problèmes que la science seule pouvait résoudre, mais beaucoup plus tard.

Pour justifier les paroles qni précèdent, nous consignerons à ce cette place quelques-unes des propositions qui ont plus particulièrement fixé notre attention.

L'âme est le principe de la vie dans tous les êtres vivants d'ici-bas.

L'âme est tout entière dans tout le corps, et tout entière dans chaque partie du corps.

Il est naturel à l'âme d'être unie au corps. Si l'âme n'était pas faite pour être unie au corps, sa nature ne serait pas la même.

L'union de l'âme avec le corps est immédiate, et non pas due à l'action d'un corps intermédiaire.

L'âme est unie au corps comme forme, et non pas simplement comme moteur.

L'âme est l'*Acte* du corps organisé. L'âme est principalement l'acte du corps tout entier, et secondairement l'acte de chacune de ses parties.

L'âme est à la fois végétative, sensitive et intellective.

On appelle puissance de l'âme toute propriété qui découle de sa nature.

Aucune opération ne procède de l'âme que par l'intermédiaire de ses puissances.

L'opération propre de l'âme unie au corps est de penser au moyen d'images. L'âme a besoin d'images pour deux fins, savoir, pour acquérir la science, et pour en user quand elle l'a acquise.

L'âme sensitive est plus noble dans l'homme que dans les brutes.

Il est évident que la plupart de ces propositions émanent d'Aristote; mais, il faut le reconnaître, en passant à travers la vaste intelligence de saint Thomas, elles ont revêtu une forme mieux définie et plus précise. »

LITTÉRATURE MÉDICALE

Sur une nouvelle manière d'ouvrir certains abcès de la marge de l'anus, par M. le professeur VERNEUIL.

Il existe deux variétés bien distinctes d'abcès de la marge de l'anus. Dans une de ces variétés, l'abcès occupe la région ischio-rectale, mais la collection purulente occupe la fesse, proémine de ce côté, la paroi rectale n'est nullement atteinte et n'est décollée dans aucun point.

Dans l'autre variété, au contraire, le pus ne proémine pas du côté de la fesse, il existe seulement une légère tuméfaction, un peu de rougeur et de chaleur à ce niveau, le foyer purulent a détruit le tissu cellulaire péri-rectal, il la soulève et proémine de ce côté.

Dans la première variété d'abcès, le pus a de la tendance à se frayer une voie au niveau de la fesse, dans la seconde il tend à ulcérer la paroi du rectum et à s'ouvrir dans sa cavité.

De cette différence de siége résultent des conséquences thérapeutiques importantes que je vais exposer.

Dans le premier cas. une simple incision de 4 à 5 centimètres, pratiquée dans la direction de l'anus, suffit généralement à l'écoulement du pus, la cicatrisation se fait alors rapidement, et sans laisser à sa suite une fistule.

Dans le second cas, si la paroi rectale est soulevée, décollée, l'incision, même pratiquée d'une façon très large, est insuffisante, le fistule apparaît inévitablement. Vous avez pu voir survenir cet accident chez un de nos malades grand et vigoureux, couché au n° 21 de la salle Saint-Louis.

Cet homme est entré dans notre service pour un abcès de la marge de l'anus de la variété péri-rectale. Cet abcès s'est ouvert spontanément au moment de son entrée et je me suis contenté d'agrandir l'incision, afin d'assurer l'écoulement facile du pus. Ce malade avait une santé parfaite, il n'était nullement entaché de tuberculose, ses poumons étaient complétement sains. Malgré cela, la cicatrisation ne s'est point faite, une fistule s'est créée et, deux mois après, nous avons été obligés d'opérer sa fistule.

J'ai rencontré dans ma pratique un grand nombre de faits semblables, et, depuis quelques années, j'ai mon procédé opératoire pour l'ouverture des abcès de la marge de l'anus.

Dès que je constate que le pus proémine du côté du rectum, j'incise non-seulement l'abcès dans la région fessière, mais je pratique encore, séance tenante, l'opération de la fistule anale.

Dans ce cas, je ponctionne la collection purulente, j introduis une sonde cannelée que je fais proéminer du côté de la paroi rectale, de façon à la soulever et à la perforer au point le plus élevé du décollement, je ramène alors la sonde par le rectum et je sectionne,au moyen du thermo-cautère, tout le pont de substance compris entre les deux ouvertures.

J'ai pratiqué un grand nombre d'opérations semblables et je n'ai jamais vu survenir d'accidents sérieux. Aussitôt après l'opération, le pus s'écoule facilement, les douleurs cessent et il suffit de désinfecter fréquemment la plaie au moyen d'injections avec une solution phéniquée faible, en se gardant bien d'introduire aucune espèce de mèche, pratique que je considère comme inutile et dangereuse dans l'opération de la fistule à l'anus, pour que la cicatrisation survienne dans un laps de temps généralement très court.

Si, comme on le fait généralement, on pratique dans deux temps successifs d'abord l'incision de l'abcès, l'opéra-

tion de la fistule ensuite, la guérison met un temps infiniment plus long à s'effectuer.

C'est par notre procédé que nous avons opéré un malade couché au n° 54 de notre salle, et qui s'est présenté à nous avec un volumineux abcès de la prostate. Dans ce cas, il y avait un léger soulèvement de la fesse, avec une légère tuméfaction et un peu de rougeur à ce niveau. La paroi rectale était décollée dans une assez grande étendue au niveau de la prostate : il existait en ce point une fluctuation manifeste.

L'opération fut pratiquée le 1er juin de la façon suivante : après avoir ponctionné l'abcès du côté de la fesse, j'ai introduit une sonde cannelée que j'ai fait ressortir du côté du rectum, et j'ai sectionné avec le thermo-cautère tout le pont de substance, absolument comme dans le cas d'opération de fistule à l'anus complète.

Aujourd'hui le malade est certainement guéri et il ne reste qu'une petite plaie superficielle.

La guérison s'est donc effectuée en 30 jours, tandis que notre premier malade est resté trois mois dans nos salles. Cette différence dans la durée de la guérison tient à ce que dans un cas on s'est contenté de faire une incision simple, tandis que dans le second j'ai combiné avec l ouverture de l'abcès l'opération de la fistule à l'anus.

Nous allons aujourd'hui encore mettre nos principes en pratique.

Un homme anémié, fatigué pas de longues marches et présentant des signes non équivoques de tuberculose pulmonaire à une période assez avancée, se présente à nous avec un abcès de la marge de l'anus.

Au niveau de la région anale, la peau est rouge, il y a un peu d'œdème; il n'existe en outre aucune douleur. Par le toucher rectal on constate une collection purulente remontant assez haut.

Il s'agit dans ce cas d'un abcès sous la dépendance de la tuberculose qu'il faut traiter.

Si nous nous contentions de faire une simple incision, nous serions certains d'avoir une fistule anale consécutive. Je crois que le débridement complet de l'abcès et de la paroi rectale nous permettra d'obtenir une guérison complète.

La seule objection que l'on puisse faire à notre procédé, c'est que l'opération est un peu plus longue et un peu plus sérieuse que l'incision simple: mais à cela on peut répondre que la durée de la guérison est infiniment moins longue à obtenir que par l'incision simple.

Ce nouveau procédé opératoire des abcès de la marge de l'anus est peu connu : je le considère comme très utile.

(*France méd.*).

Laryngotomie inter-crico thyroïdienne. — Sondage et dilatation de la trachée artère, par le docteur KRISHABER.

M. H..., âgé de 55 ans, d'origine anglaise, sculpteur, habite Rome depuis dix ans et a toujours joui d'une bonne santé jusque vers la fin de l'année dernière, lorsque, pris alors de quelques accidents gastriques, et après avoir suivi divers traitements, il consulta en dernier lieu un homéopathe sur la recommandation duquel il se mit à boire, contrairement à ses habitudes (il avait toujours bu du vin pur), de grandes quantités d'eau froide. Cette eau était prise à une fontaine alimentée par des sources des environs de Rome, où le goître endémique est très-fréquent.

Le malade, lorsque je le vis pour la première fois le 3 septembre dernier, était atteint d'un goître multilobé dont la partie la plus développée atteignait le lobe gauche de la glande thyroïde, affectant le volume et à peu près la forme d'un poing d'adulte. Le lobe droit, d'aspect analogue, était sensiblement moins gros. La tumeur cependant avait débuté à droite, elle avait apparu au mois de mai dernier, et déjà, deux mois après, survinrent des troubles respiratoires qui

s'étaient accentués très-rapidement. C'est dans les derniers jours du mois d'août, que M. H... quitta Rome dans l'intention de se rendre en Angleterre où il voulait consulter un chirurgien très-connu; mais, arrivé à Paris, il se sentit dans l'impossibilité de continuer sa route, et c'est dans ces circonstances que je vis le malade, qui me fut amené par un honorable confrère anglais, M. le docteur Boggs, pour la première fois. La dyspnée était extrême et l'examen laryngoscopique ne put être effectué qu'avec une certaine difficulté; j'y parvins cependant et pus constater que le larynx était indemne de toute lésion et même de toute altération de fonction, ce qui était de la plus haute importance.

Il arrive, en effet, fréquemment dans des cas analogues, que la compression est exercée sur l'un ou l'autre des récurrents et produit soit le spasme, soit la paralysie glottique, et dans les deux cas, la trachéotomie étant pratiquée au-dessous du siége du rétrécissement, peut donner un résultat favorable. Tel n'était pas le cas de mon malade; les récurrents étaient absolument intacts, les cordes vocales fonctionnaient tout à fait librement; la voix, du reste, était intégralement conservée. Il s'ensuit que la compression n'était pas latérale mais qu'elle portait d'avant en arrière, directement sur la trachée. La portion visible de cet organe était libre de toute lésion; la tumeur comprimait donc sa portion intérieure près de sa bifurcation.

L'anxiété respiratoire était telle que nous dûmes imposer au malade de garder le lit, le moindre mouvement provoquant des accès de suffocation.

Avant de tenter une opération quelconque, nous essayâmes une médication interne, consistant en 4 grammes d'iodure de potassium par jour, et des frictions mercurielles jusqu'à salivation.

Le 22 septembre, le malade ayant été depuis quelques jours transporté dans la maison de santé du docteur Carle, à Neuilly, j'y fus appelé précipitamment. J'appris alors que le malade qui n'avait ni toussé, ni expectoré jusque-là, reje-

tait par la bouche depuis quelques jours, de grandes quantités de pus, indice que le lobe de la tumeur qui comprimait directement la trachée s'était abcédé et qu'il s'était formé une fistule trachéale. Il arrive, en effet, dans ces cas, que la compression a pour conséquence, à la longue, la destruction et la résorption d'une partie des anneaux cartilagineux de la trachée dont la paroi s'enflamme et s'érode. La portion du goître directement en contact avec elle se convertit à son tour en thyroïdite aiguë, et forme une espèce d'abcès qui aplatit plus ou moins complétement les parois ramollies de la trachée, la perfore et y déverse une certaine quantité de pus.

On conçoit aisément que dans ces circonstances il était impossible de songer à l'extirpation de la tumeur qui avait fait corps avec la trachée, celle-ci étant fistuleuse et ayant probablement perdu, dans une portion de son étendue, sa consistance cartilagineuse. J'avoue d'ailleurs, qu'en face de cet individu, que j'ai trouvé dans l'agonie asphyxique, la certitude que la compression portait près de la bifurcation de la trachée me faisait d'abord hésiter d'intervenir d'aucune façon. Et cependant si l'action était dangereuse, l'abstention était la mort immédiate, et dans cette alternative, je me suis décidé à une tentative opératoire.

Mon plan d'opération était celui-ci : respecter la trachée dégénérée, viser l'espace inter-crico-thyroïdien, y placer une grosse canule trachéale, introduire à travers cette canule une sonde œsophagienne jusqu'au rétrécissement, le franchir si c'est possible, retirer ensuite la canule, remplacer la première sonde par des sondes de plus en plus grosses et laisser à demeure celle par laquelle la respiration s'effectuera suffisamment.

J'ai ouvert l'espace inter-crico-thyroïdien au moyen du thermo-cautère, par le procédé que j'avais déjà employé avec succès et qui consiste à substituer aux incisions linéaires des ponctuations successives, le couteau thermique étant porté au rouge sombre. Divisant les tissus couche par couche,

avec une extrême lenteur, en raison de la vascularisation présumée de la tumeur, dont une partie recouvrait la région laryngée, je suis arrivé jusque sur la membrane crico-thyroïdienne sans avoir vu sourdre une seule goutte de sang. Enhardi par ce succès, j'ai divisé au thermo-cautère, contrairement à mes habitudes, la membrane inter-crico-thyroïdienne, et j'y ai pratiqué une ouverture suffisante pour l'introduction d'une canule, sans m'être servi du bistouri. La plaie restait absolument exsangue, exactement comme si l'opération avait été exécutée sur un cadavre. J'introduisis dans le larynx ma plus grosse canule à bec sans me servir d'un dilatateur. Inutile de dire que la canule ne remédiait nullement à l'asphyxie; si longue qu'elle fut, elle était encore trop courte pour arriver au rétrécissement et surtout pour le dépasser. Je retirai alors la canule interne à bec, et j'ai introduit à sa place la sonde œsophagienne. Cette sonde, que j'avais rendue cylindrique en en retranchant son bout conique, dépassait de 4 à 5 centimètres environ la canule externe qui lui servait de gaîne, lorsque je sentis au bout de ma sonde une forte résistance dont le toucher provoquait des accès de toux et une suffocation extrême. J'étais arrivé au point rétréci de la trachée qu'il s'agissait de franchir. J'y parvins non sans peine, et, aussitôt l'obstacle dépassé, un flot de pus sanguinolent fut rejeté à travers la sonde. La respiration, d'abord haletante et difficile devint de plus en plus libre, et se rétablit à mesure que le rejet du pus diminuait.

Une demi-heure après l'opération, la respiration s'effectuait assez bien. Je remis au lendemain le changement de la sonde, trop heureux du premier résultat obtenu.

Pendant tout le temps de l'opération (je fus assisté par MM. les docteurs Boggs et Carle) la plaie n'avait pas donné une seule goutte de sang, et je dirai ici immédiatement, par anticipation, qu'il en a été de même dans la suite; qu'il ne s'était formé aucune eschare, et qu'aujourd'hui même, seize jours après l'opération, et alors que la cicatri-

sation est presque complète, je n'ai vu à aucun moment, non-seulement la plus faible hémorrhagie, mais même la moindre trace de sang sur la plaie.

La première nuit (j'étais resté auprès du malade) se passa fort bien; le lendemain je retirai la canule et j'introduisis une sonde œsophagienne plus grosse que la première. La respiration devint absolument normale et se fit sans l'ombre de bruit comme si elle s'effectuait par les voies naturelles.

A partir de ce moment, un certain nombre de sondes furent tenues auprès du malade et changées de temps en temps. Le pus rejeté par ces sondes, tout en diminuant graduellement, rendait dans les premiers jours nécessaire une surveillance étroite, et il y eut même deux ou trois fois des alertes vives auxquelles le docteur Carle, toujours présent, put remédier; mais, à partir du troisième jour, l'obstacle rencontré dans l'introduction des sondes devenait de plus en plus facile à vaincre, et il était de toute évidence que le rétrécissement diminuait par le double effet de la présence d'une sonde dilatatrice et du rejet incessant du pus.

Le lobe droit du goître a sensiblement diminué depuis l'opération, tandis que le lobe gauche n'a pas subi de changement notable et est resté résistant et indolent au toucher, ce qui me fait supposer que cette partie de la tumeur ne communique pas avec la trachée. C'est évidemment le lobe droit, ayant du reste débuté le premier en se développant surtout en dedans, qui était devenu la cause directe du rétrécissement trachéal et de toutes ses conséquences.

L'état général du malade a toujours été excellent quoique la déglutition soit restée assez pénible jusqu'à ce jour; la fièvre ne fut intense que dans les premiers jours, et la température, qui s'était élevée d'abord jusqu'à 39 est retombée au chiffre normal de 37.

Mon opéré pourrait vivre indéfiniment avec une sonde dans les voies respiratoires, exactement comme on vit avec une canule trachéale; il serait même aisément possible de remplacer la sonde en gomme (elle plonge à 12 centimètres

de profondeur, moins une petite fraction) par une sonde métallique,en cherchant à obtenir une courbure appropriée. Je me propose de retirer complétement la sonde et de rétablir la respiration normale par les voies naturelles. Quel que soit le résultat que j'obtiendrai, et il est certainement hypothétique, je le ferai connaître, me bornant pour le moment à signaler la première phase de mon opération, la plus importante de beaucoup, puisqu'elle assure la survie du malade.

Traitement des tumeurs érectiles, par le docteur VERNEUIL

Après avoir passé en revue les traitements successivement conseillés pour détruire cette affection : compression, ligature multiple, ligature élastique, cautérisations avec les acustiques, cautérisation interstitielle avec stylets rougis, soit au feu, soit par la galvanisation ou le thermo-cautère ; le professeur en arrive à parler des injections coagulantes faites au moyen de la seringue de Pravaz.

L'aiguille doit pénétrer profondément afin de déposer le liquide coagulant au centre même de la tumeur. Il est parfois nécessaire de faire des piqûres en plusieurs points de la circonférence. Il n'est d'ailleurs pas nécessaire de faire pénétrer l'aiguille dans la cavité même du vaisseau ; aussi, dans le cas de tumeur volumineuse, après avoir fait pénétrer quelques gouttes profondément, on doit retirer l'aiguille de quelques millimètres, pousser de nouveau des gouttes du liquide, retirer encore, et pousser l'injection coagulante.

On sait que le danger de cette méthode, est la production d'une embolie, si le liquide pénétrait trop brusquement dans une ampoule vasculaire et qu'un caillot fût entraîné dans la circulation générale. Pour prévenir cet accident heureusement rare, il convient de comprimer la circon-

érence de la tumeur pendant 3 à 5 minutes, temps reconnu nécessaire pour que le caillot soit adhérent à la paroi vasculaire. M. Verneuil se sert pour cela de l'anneau d'une clef ordinaire.

Les liquides coagulants employés sont :

1° Le perchlorure de fer à 30° étendu de moitié d'eau pour l'amener à environ 15°.

2° La liqueur iodo-tannique en usage à Lyon, moins irritante, mais qui forme des caillots plus lentement et de plus ces caillots sont moins adhérents.

3° En Italie on a conseillé le chloral étendu de moitié d'eau, mais si ce liquide est un bon coagulant et n'est pas toxique, malheureusement les caillots formés se dissolvent à la longue et le professeur Verneuil a observé des récidives.

M. Verneuil s'est bien trouvé d'employer la liqueur de Piazza, qui, d'après le Dr Th. Anger, aurait la formule suivante :

Eau distillée.	aa 30 grammes.
Perchlorure de fer. . .	
Chlorure de sodium . .	4 grammes.

M. Verneuil, pour un cas où il devait faire 4 piqûres dans une tumeur érectile du bras chez un enfant, déposa 3 gouttes seulement à chaque piqûre ; soit en tout 12 gouttes de liquide. (*France méd.*).

De l'injection rectale d'eau de Seltz dans le traitement de l'occlusion intestinale.

A l'appui de deux observations récentes de MM. Hetz et F. Garnier, publiées dans le *Lyon médical*, sur l'emploi de la douche rectale d'eau de Seltz dans le traitement du volvulus, M. le docteur Prunac (de Mèze) nous communique

un nouveau cas, tiré de sa pratique, et dans lequel notre confrère n'a eu qu'à se louer de l'emploi de ce procédé :

« Je fus appelé, nous écrit-il, le 7 octobre courant, dans la soirée, pour donner des soins à M. X..., âgé de soixante-quinze ans. Ce malade, alité seulement depuis la veille, est atteint, depuis environ trois mois, d'une diarrhée excessive pour laquelle il n'a suivi aucun traitement. Les symptômes qu'il présente sont les suivants : vomissements fréquents de matières alimentaires, puis bilieux et muqueux, douleurs abdominales excessives, ventre notablement ballonné et météorisme intense, constipation opiniâtre depuis quatre jours, absence complète d'excrétion de gaz par l'anus, apyrexie, rétention d'urine qui nécessite le cathétérisme.

« Prescription : 60 grammes huile de ricin.

« Lavement avec :

Sulfate de soude . .	20	grammes.
Foll. de soude . .	20	—
Miel de mercurial .	60	—

« Absence complète d'évacuation. On renouvelle la prescription; même état. On prescrit huile de croton : 3 gouttes; pas de selles.

« Le lendemain, aggravation notable; hoquet fréquent; faciès grippé; sueurs visqueuses et froides; vomissements fécaloïdes; pouls fréquent et petit; tympanite intense et dyspnée consécutive. La voix est à peu près éteinte.

« J'introduis en entier dans le rectum une sonde œsophagienne, et, adaptant à son ouverture extérieure la tubulure d'un siphon d'eau de Seltz, j'injecte dans l'intestin le contenu de trois siphons, soit environ 2 litres. Je prescris en même temps un lavement avec 2 litres d'eau de Seltz. Cette médication procure, en quelques heures, une débâcle qui se traduit par des selles abondantes, liquides, mélangées à des matières solides et consistantes. Le malade rend en abondance des gaz par l'anus. A partir de ce moment, le cours des matières dans l'intestin se rétablit d'une façon notable, le ventre redevient souple, les vomissements cessent pour ne plus reparaître, et les liquides ingérés sont

parfaitement tolérés; l'état général est bien meilleur. On administre quelques cuillerées d'huile de ricin. A partir du cinquième jour, la guérison est définitivement assurée.

« J'ai eu l'occasion d'observer, en 1871, un cas semblable de volvulus, dans lequel j'ai employé avec succès les réfrigérents (lavements répétés d'eau froide et application permanente de vessies remplies de glace sur le ventre).

« L'emploi du siphon me paraît préférable à l'usage des lavements d'eau gazeuse; il présente les avantages d'une projection plus intense et de l'intégrité complète du liquide gazeux. »

Dr Brochin.

De l'emploi du drainage par le crin, dans les kystes du creux poplité.

(Observation recueillie par M. Charles Nodet, des hôpitaux de Lyon)

Rosalie V..., âgée de treize ans, entre à l'Hôtel-Dieu de Lyon dans le service de M. Mollière, le 9 août 1878, pour une tumeur du creux poplité.

Cette jeune fille, grande, lymphatique, réglée depuis six mois, a toujours joui d'une bonne santé. Cependant elle a éprouvé, il y a deux ans, quelques douleurs dans le genou gauche; ces douleurs ne disparurent qu'après l'application de plusieurs vésicatoires.

Depuis elle n'a plus souffert; mais, il y a huit mois, la malade constata la présence d'une tumeur grosse comme une noix au niveau du condyle externe du fémur gauche. Restée longtemps stationnaire, cette tumeur a augmenté considérablement de volume depuis un mois.

A l'entrée de la malade dans le service, on observe une vaste tumeur remplissant le creux poplité et formant une énorme saillie sur les parties externes et antérieures du ge-

nou gauche; elle lui forme une espèce de manchon interrompu seulement en dedans. La fluctuation est nette, le liquide ne communique pas avec l'articulation ; la marche est gênée, mais non douloureuse.

M. Mollière posa le diagnostic de kyste, en effet, une ponction exploratrice donna issue à un liquide jaune citrin, très-visqueux.

Du 19 au 25 août, les trois trocarts de l'appareil de M. Potain furent employés pour vider le kyste; mais, malgré le volume des trocarts et malgré l'aspiration, l'on ne put jamais, avec beaucoup de patience, obtenir plus de 40 à 60 grammes de liquide chaque fois.

C'est alors que M. Mollière, convaincu de l'inutilité des ponctions et de l'aspiration, eut l'idée d'introduire dans le trocart lui-même mis en place six ou huit crins repliés sur eux-mêmes. Le liquide kystique se mit à couler aussitôt. Le tout fut laissé en place pendant deux heures environ; la poche revenue sur elle-même avait fourni plus de 500 grammes de liquide. Le trocart fut alors retiré, tout en laissant les crins, et la jambe fut enveloppée dans une couche épaisse de coton. Le liquide continuant à s'écouler goutte à goutte, le coton dut être changé plusieurs fois pendant les jours suivants.

Au bout de huit jours, le genou avait repris sa forme normale, et l'état général de la malade était excellent, si bien que celle-ci crut pouvoir, malgré les recommandations contraires, se lever et marcher un peu. Cette imprudence causa une hémorrhagie dans le kyste; on vit en effet les crins rougis par le sang. De là, inflammation, et le matin, à le matin, à la visite, des gaz furent constatés dans la poche. Ces gaz ne purent être chassés par des pressions faites avec la main ; le drain fut alors enlevé, et l'on constata un dépôt fibrineux sur le petit faisceau de crins. Après avoir complétement vidé et lavé la poche, un nouveau drain fut introduit dans le trajet de l'ancien. Mais, le lendemain, des gaz s'étaient reformés ; une hémorrhagie s'était reproduite, et une

odeur fétide s'échappait du pansement. Une large ouverture était indiquée; elle fut faite sans hésitation, mais alors la poche, distendue par les gaz, n'atteignait pas le tiers du volume qu'elle offrait à l'entrée de la malade.

La cicatrisation a marché rapidement, et la malade est sortie en très bon état, le 25 octobre.

Depuis longtemps M. Mollière a érigé en méthode générale, dans son service, le traitement des tumeurs liquides (kystes et abcès froids) par le drainage par les crins. Tantôt ce traitement est *curatif,* comme dans le cas d'hygroma, tantôt il est seulement *préparatoire.* L'observation que nous publions aujourd'hui rentre dans ce dernier cas. Elle est intéressante à plusieurs points de vue.

Le kyste était tellement volumineux que l'intervention immédiate par le bistouri était impossible. On devait tout d'abord songer à évacuer le liquide, à diminuer la poche par des ponctions successives. Or la méthode ordinaire, ponction et aspiration, a été insuffisante, comme nous l'avons vu, tandis que le drainage par le crin a rempli très-facilement cette indication. D'autre part les ponctions n'ont qu'un effet passager, et le plus souvent le liquide, rapidement reformé, distend de nouveau la poche; au contraire, quand on emploie le crin, qui peut être laissé sans inconvénient longtemps à demeure, le liquide s'écoule lentement; mais d'une manière continue, et nécessairement la poche revient sur elle-même.

Remarquons encore qu'une seule ouverture a été nécessaire pour vider cette immense poche kystique, et que cette ouverture a été très petite : avantage sérieux qui n'aurait pu être obtenu si l'on avait employé un tube de caoutchouc.

Il ressort aussi de cette observation que pendant huit jours, malgré les mouvements de la malade nécessités par les pansements, aucune bulle de gaz n'a apparu dans cette grande poche kystique Les gaz fétides, qui ont été constatés plus tard, n'ont pris naissance qu'après une hémorrhagie dans

le kyste, hémorrhagie causée par l'imprudence de la malade.

L'impossibilité de faire sortir ces gaz par une pression assez forte, le dépôt fibrineux constaté sur le premier faisceau de crin indiquent nettement que ces gaz se sont formés dans le kyste lui-même aux dépens du sang. *L'air extérieur n'a pas pénétré la poche.* S'il était bien établi par des expériences et des observations suffisantes que l'air ne peut pas passer à travers un faisseau de crins servant de drain, l'application de cette méthode devrait être bien plus généralisée ; elle pourrait peut-être rendre de grands services dans l'opération de l'empyème.

Traitement de la variole à Vienne.

Dans une lettre qu'il adresse au journal (*The Irish hospital Gazette*), le docteur C. Schweigerhof fait connaître le mode de traitement employé pour le traitement de cette maladie, à l'hôpital de Wieden (Vienne).

Dès son entrée à l'hôpital, quelle que soit la période de la maladie, chaque malade est lavé de la tête aux pieds avec de l'eau de savon chaude, essuyé avec soin, puis placé au lit. Tout son corps est ensuite enveloppé de compresses recouvertes d'un mélange d'une partie de glycérine pour deux parties d'eau. Au masque de même nature qu'on lui applique sur la face, on pratique des ouvertures pour la bouche et les yeux. Le bain se répète chaque jour et les compresses sont changées toutes les fois qu'elles sont sèches.

Ce mode de traitement diminue les sensations douloureuses de tension et de chaleur et prévient la formation de cicatrices.

Pendant la dernière épidémie de variole, ce mode de traitement a donné une mortalité d'environ 4,43 pour 0/0 (2,42 pour les hommes et 6,45 pour les femmes) et une durée moyenne de 15 jours; par contre, à l'hôpital général de

Vienne, où la méthode expectante était pratiquée, la mortalité a été de 9 pour 0/0 et la durée moyenne de séjour s'est élevée à 18 jours. La différence des résultats obtenus compense bien la peine que donne le traitement par les bains et la glycérine.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 12½ novembre 1878. — Présidence de M. RICHER.

Correspondance officielle.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet une demande en autorisation d'exploiter, pour l'usage médical, l'eau purgative dite Royale hongroise de Buda-Pesth (Hongrie). — (Com. des eaux minérales).

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Belhomme, qui se porte candidat au titre de membre correspondant.

2° Un pli cacheté déposé par M. le docteur Auguste Pinel, au sujet de l'auscultation cérébrale.

3° Une lettre de M. le bibliothécaire de l'Académie royale des sciences de Munich, accompagnant l'envoi d'une série d'ouvrages en allemand.

4° Une note manuscrite adressée par M. Husson, pharmacien à Tours, intitulée : « Recherches micrographiques sur les cires et les beurres usités en pharmacie. » (Comm. MM. Poggiale et Planchon.)

— M. le Président déclare quatre vacances dans les sections d'anatomie et de physiologie, de médecine opératoire,

de pharmacie, de physique et de chimie, par suite du décès de MM. Cl. Bernard, Voillemier, Boudet et Gaultier de Claubry.

— M. Broca présente, au nom de M. le professeur Oré, de Bordeaux, une observation recueillie par M. le docteur Dartigolles, de Villandraut, ayant pour titre : « Fracture du crâne, » dépression avec enfoncement de l'occipital au niveau et au-dessous de la suture pariéto-occipitale gauche; la dépression atteint la ligne demi-courbe supérieure de l'occipital. — Désordre du mouvement et du langage, trouble de la vue; guérison, avec retour des facultés perdues constatées deux ans et deux mois après l'accident.

Ce travail est renvoyé à la commission des correspondants nationaux.

— M. Legouest présente, au nom de M. le docteur Reeb, médecin principal, le rapport d'ensemble sur le service médical de l'hôpital de Bourbonne-les-Bains pour l'année 1877. (Com. des eaux minérales.)

— M. Henri Gueneau de Mussy annonce la fondation, par le Collége royal de Londres, d'un prix de 2,500 francs à décerner au meilleur mémoire sur la rage.

— M. Jules Lefort présente, au nom de M. le docteur Truchot, un ouvrage intitulé : « Dictionnaire des eaux minérales du Puy-de-Dôme. »

— M. Tarnier présente, au nom de MM. Mathieu et fils, fabricants d'instruments de chirurgie, deux nouveaux pessaires.

— M. Richet présente, au nom de M. Collin, fabricant d'instruments de chirurgie, un instrument destiné à l'extraction des corps étrangers de l'œsophage.

— M. le docteur Laborde lit un travail intitulé : « Sur quelques points de physiologie chez l'embryon et, en particulier, sur la physiologie du cœur au moment de sa formation. Voici les conclusions de ce travail :

« 1° Le cœur de l'embryon se met en mouvement et en-

tre en fonction, à peine formé, et alors qu'il n'est encore constitué que par un simple tube renflé;

Dès la vingt-sixième heure d'incubation (et peut-être plus tôt), on peut saisir la pulsation du tube cardiaque ;

Seul, parmi les organes en formation, le cœur fonctionne en même temps qu'il se développe.

A cette période, les éléments proto-plastiques constitutifs du cœur sont absolument indistincts, c'est-à-dire qu'ils n'ont pas encore revêtu les caractères d'éléments musculaires, ni d'éléments nerveux.

Cependant la propriété contractile de ces éléments formateurs se révèle par la mise en jeu et la manifestation, dès ce moment, de cette propriété physiologique : ce qui est une preuve nouvelle et topique de l'autonomie fonctionnelle de la propriété de contractilité.

2° La pulsation cardiaque, dès son début, commence par les parties veineuses du cœur; c'est, en conséquence, par la partie qui sera plus tard l'oreillette que commence la pulsation cardiaque ; c'est également celle qui cesse de battre la dernière dans la mort du cœur (Bichat) : L'*ultimum moriens* est donc en même temps le *primum se movens*.

3° Dans les transformations morphologiques successives, de même que dans son fonctionnement intrinsèque, le cœur de l'embryon du futur animal à sang chaud représente le cœur d'un animal à sang froid: cœur de poisson d'abord, cœur de batracien ensuite.

La pulsation, comme dans le cœur de ces animaux, s'y fait de la portion veineuse à la portion ventriculaire et artérielle, par une succession rhythmique invariable représentée par une mesure à trois temps.

4° L'observation de ce qui se passe au point de vue fonctionnel, chez le cœur embryonnaire, à cette période transitoire, fournit une démonstration nouvelle de ce fait physiologique : que la succession des mouvements, qui constitue une révolution cardiaque, commence par la portion veineuse et auriculaire, pour se continuer et finir à la portion

ventriculaire et artérielle. » (Com. MM. Armand Moreau, Colin, Marc Sée.)

— M. Colin lit un travail intitulé : « De la diversité des effets produits par les matières septiques suivant leurs divers degrés d'altération. » Voici le résumé de ce travail :

« Les matières putrides ont sur l'organisme une action variable suivant leur quantité et leur degré d'altération.

A haute dose, elles déterminent une intoxication rapide, quelquefois soudaine, foudroyante, toujours mortelle, intoxication réalisée sans altération notable du sang, sauf une tendance à l'incoagulabilité et sans reproduction de proto-organisme.

Dans ce cas, elles ne communiquent aucune espèce de propriété virulente ni au sang ni aux autres liquides de l'économie.

A dose moins forte, elles font naître un état fébrile, adynamique, qui s'aggrave ou s'atténue suivant le degré de résistance des animaux; si cet état tue, c'est avec les lésions viscérales et les altérations du sang signalées par divers observateurs. La reproduction des proto-organismes a lieu alors au moins dans les parties où les agents putrides ont été déposés, souvent à la fois dans toute la masse du sang.

Certaines matières putrides dont l'altération n'est pas trop avancée, telles que le sang associé aux produits de la transsudation intestinale, le sang charbonneux en voie de décomposition, la sérosité péritonéale des cadavres ouverts tardivement, etc., peuvent seules, en quantité extrêmement faible, déterminer la septicémie transmissible par inoculation à la manière de la plupart des maladies virulentes. Dans celles-ci, il y a toujours virulence des liquides et reproduction du proto-organisme introduit par les matières du dehors.

Des trois groupes d'effets résultant des agents putrides, les deux premiers sont réalisables sur tous les animaux indistinctement; le troisième ne paraît l'être, comme s'il était spécifique, que sur quelques espèces animales.

Les distinctions qui viennent d'être établies ne sont pas des fantaisies d'expérimentateur. Elles s'appliquent probablement aux états que les chirurgiens voient tous les jours. »

— M. Bouley croit devoir revendiquer en faveur de Renault, l'ancien et éminent directeur de l'École d'Alfort, une part importante de ce que M. Colin considère comme le résultat de ses recherches et de ses expériences.

Le travail de Renault sur les gangrènes traumatiques chez le cheval, publié il y a trente ans, et dérivé des idées de M. Jules Guérin relatives à l'action du contact de l'air sur les plaies, contient, sous un autre nom, des principes et des faits semblables à ceux que M. Colin décrit sous le nom de septicémie. Renault établit très nettement dans ce travail la différence qui existe entre les épanchements sanguins, chez le cheval, suivant qu'ils restent à l'abri du contact de l'air, la peau demeurant intacte, et ces mêmes épanchements soumis au contact de l'air et suivis très souvent alors de gangrène; d'où le précepte de pratique posé par lui, de s'abstenir avec soin de toute opération sanglante, une fois la nature de la tumeur sanguine reconnue. M. Bouley voit une analogie frappante entre le travail de Renault et les résultats des expériences de M. Colin; c'est la même chose, sous un autre nom, et M. Colin devait à la grande mémoire de Renault, qui fut l'honneur de la médecine vétérinaire, de mentionner son nom au moins dans l'historique de ses recherches.

— M. Jules Guérin dit qu'en effet, ainsi que M. Bouley vient de le rappeler, le travail de Renault, d'Alfort, a été la confirmation des idées émises par lui, M. Jules Guérin, relativement à l'action nocive de l'air sur les plaies. Il ajoute que M. Colin a eu raison de montrer la différence qui existe entre les résultats des inoculations suivant qu'elles sont superficielles ou profondes. En effet, il faut tenir compte de trois conditions : ou la matière organique quelconque inoculée est introduite par insertion superficielle, et alors elle

est mise en contact avec un système de canaux absorbants constitué par les vaisseaux lymphatiques; ou l'insertion est profonde et alors la matière est prise par d'autres canaux absorbants, les veines, d'où résultent des différences dans la rapidité et les effets de l'absorption; ou bien, enfin, la matière est portée par insertion sous-cutanée, jusque dans le tissu cellulaire, et alors, grâce à la non-intervention du contact de l'air, la matière peut rester confinée pendant des mois entiers sur le point d'inoculation, sans déterminer de résultat. La matière insérée peut, en outre, s'entourer de substance caséeuse analogue aux produits de la tuberculose.

— M. Colin répond à M. Bouley qu'il n'existe aucune analogie entre le travail de Renault et ses propres expériences. La gangrène n'est pas de la septicémie. On produit la gangrène quand on injecte, par exemple, une grande quantité de liquide septique sous la peau; mais lorsqu'on se borne à inoculer la matière septique avec la pointe d'une lancette, on détermine toutes les altérations de la septicémie sans produire la moindre gangrène. Il faut donc établir une distinction absolue entre la gangrène traumatique, telle que l'a décrite Renault, et la septicémie.

— M. Bouley ne croit pas qu'il y ait une dis tinction aussi tranchée que le pense M. Colin. La matière organique subit, sous l'influence de l'air, une altération qui la rend septique, et l'action irritante produite sur le cheval (animal très suceptible) par la matière septique, détermine des phénomènes de putréfaction locale ou de gangrène traumatique.

— M. Guérin dit que l'on peut observer chez l'homme, après l'occlusion d'une plaie extérieure, des phénomènes de septicémie dépendant de l'altération d'un petit caillot de sang par le contact de l'air, alors même que la plaie extérieure est cicatrisée. Il demande à M. Colin s'il n'en serait pas de même chez le cheval.

— M. Colin répond que la septicémie ne saurait être con-

sidérée comme un phénomène général susceptible de se produire également chez toutes les espèces animales. Au contraire, elle est impossible à développer chez des animaux appartenant à certaines espèces, tels que le chien, le cheval, l'âne, le mulet, le mouton, etc.; M. Colin a vainement tenté de la déterminer dans ces espèces, soit par l'inoculation de matières putrides, soit par l'inoculation du sang d'autres animaux morts de septicémie. Celle-ci est donc un phénomène exceptionnel, spécifique pour ainsi dire, car il ne se manifeste que chez certaines espèces animales, telles que le lapin, le cochon d'Inde, les petits oiseaux.

M. Colin ne croit pas non plus que la septicémie puisse se manifester dans l'espèce humaine, quoi qu'on en ait dit. Malgré tout ce que l'on a écrit sur ce sujet, il reste dans le doute, jusqu'à ce que l'on ait réussi à déterminer expérimentalement la septicémie, chez le lapin par exemple, par l'inoculation du sang des individus supposés morts de cette maladie. Le lapin est, en quelque sorte, le réactif indispensable pour déterminer la nature de la maladie à laquelle l'homme, prétendu septicémique, a succombé.

— La séance est levée à cinq heures.

VARIÉTÉS.

LE RÉTABLISSEMENT DES TOURS ET LE SECRET.

M. le docteur Marjolin vient de communiquer à l'Académie des sciences morales et politiques un travail qui a pour objet de démontrer à l'aide de considérations philanthropiques et d'arguments tirés de l'observation médicale et des indications de la statistique, la nécessité urgente de rétablir les tours avec le secret.

Les tours existaient sous l'ancien régime; un décret impérial de 1811 les organisa à nouveau. Les enfants abandonnés étaient alors recueillis et élevés par l'assistance publique, qui ne demandait ni aux parents ni à la mère de se faire connaître. En 1833, le chiffre des abandons avait doublé (de 68,000 il était arrivé à 134,000 par an) et la dépense de 7 mil

lions avait monté au chiffre de 10 millions. Il y eut contre les tours un mouvement d'opinion auquel le gouvernement ne résista pas; les conseils généraux purent supprimer ou diminuer les sommes affectées à leur entretien ; ailleurs on substitua au régime des tours un système de secours temporaires à domicile. Aucune loi, malgré diverses tentatives, n'est venue mettre ordre à cette situation un peu anarchique; l'usage le plus général consiste à donner des secours aux mères reconnues indigentes, à la condition qu'elles conserveront et allaiteront leur enfant, ou bien à accueillir dans les hospices des enfants assistés, mais après enquête sur la situation de la mère, les enfants que l'on veut confier à la charité publique.

M. Marjolin est convaincu que le système actuel, en mettant des entraves à l'abandon et en supprimant le secret, a multiplié et multiplie chaque jour les crimes d'infanticide et d'avortement. Il affirme que l'allaitement imposé n'inspire que bien rarement aux filles-mères, aux créatures dénaturées, un sentiment qu'elles n'ont pas éprouvé dès les premières heures qui suivent la naissance de l'enfant. Presque toujours il arrive que la répulsion ressentie s'avive et cherche à se donner satisfaction par d'horribles moyens lentement préparés et mûrement combinés; de là ces assassinats épouvantables ou ces meurtres lents, dissimulés, difficiles à saisir, que l'on peut mettre toujours sur le compte de la misère, du manque de soins ou d'un mal d'origine indéterminée. Il faut donc ouvrir librement la voie à l'abandon; il faut que la société se montre empressée à sauver l'enfant menacé; et la menace pour sa vie existe du moment où l'affection maternelle ne s'est pas fait jour avec spontanéité. L'enfant assisté, à douze ans, aura coûté 2,000 francs, le double d'un cheval de cavalerie; est-ce payer trop cher la vie d'un homme, la création de cette richesse qu'on nomme un travailleur et un soldat? On a prétendu à tort que les enfants trouvés fournissaient une grande partie de leur population aux prisons. La statistique criminelle prouve le contraire; elle prouve aussi, soutient M. Marjolin, que l'accusation portée contre les enfants trouvés retombe sur les enfants naturels élevés dans leurs familles. (*Le Temps*).

NOUVELLES

M. COLLIN, FABRICANT D'INSTRUMENTS DE CHIRURGIE.

C'est avec une bien légitime satisfaction que nous avons appris la juste récompense que le jury de l'*Exposition universelle*, appréciant les travaux et les progrès de la fabrication des instruments de chirurgie, vient d'accorder à M. Collin, l'heureux successeur des Charrière, de bonne mémoire.

Oui, M. Collin a remporté pour prix de son exposition spéciale, la grande médaille d'or, et de plus, a été élevé au grade d'Officier de la légion d'honneur, dont il était Chevalier depuis 1872, pour services rendus dans les ambulances de la guerre.

Nous sommes bien en retard pour annoncer cette nouvelle à nos lecteurs, quand nous aurions dû être des premiers à remplir ce devoir, parce que nous sommes du nombre de ceux qui ont pu juger des mérites que M. Collin s'est acquis dans son art par le zèle et l'activité intelligente qu'il y a déployés.

Qu'il nous excuse donc et qu'il se persuade que nul n'aura vu avec plus de plaisir les honneurs qui viennent couronner ses travaux.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. Robin, professeur à la Faculté de médecine de Paris, est autorisé à se faire suppléer pendant l'année scolaire 1878-1879, par M. Mathias Duval, agrégé.

M. le docteur Brouardel, agrégé libre de la Faculté de médecine de Paris, est nommé, pour l'année scolaire 1878-1879, maître de conférences de médecine légale.

M. Campenon, aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, est institué prosecteur à ladite Faculté, en remplacement de M. Richelot.

M. Descout (Paul-Henry-Nelzir, né à Vales (Deux-Sèvres), le 23 novembre 1849, bachelier ès-sciences restreint, est nommé préparateur des conférences de médecine légale faites à la Morgue.

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

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

PUBLICATIONS MÉDICALES POUR L'ANNÉE 1879.

ANNUAIRE-AGENDA
DES MÉDECINS ET PHARMACIENS
DE PARIS.

Législation médicale, Corps enseignant Facultés, Ecoles spéciales ou préparatoires.
Liste générale des Médecins, Pharmaciens Vétérinaires et Sages-Femmes de Paris et des Communes du département de la Seine.
Statistiques médicales de la France.
Prix: relié à l'anglaise, 2 francs.

ANNUAIRE MÉDICAL
ET
PHARMACEUTIQUE DE LA FRAN(
(31e année)
Du Dr Félix ROUBAUD
Pour 1879.
Prix : 4 Francs.

On souscrit d'avance : 21, *RUE DE LA MONNAIE*, PARIS.

GRANULES FERRO-SULFUREUX DE J. THOMAS
Chaque granule représente une ¼ bouteille d'Eau sulfureuse
Ils n'ont aucun des inconvénients des Eaux sulfureuses *transportées* ; produisent au sein de l'organisme l'**hydrogène sulfuré** et le **fer à l'état naissant** sans **éructations** ni **troubles** d'aucune espèce.
Bronchite — Catarrhe — Asthme humide — Enrouement — Anémie — Cachexie syphilitique
Paris — Pharmacie J. THOMAS, 48, avenue d'Italie — Paris.

BARBERON et Cie, à Chatillon-s/Loire (Loiret). — Médaille d'argent, Exposition Paris 1875

ELIXIR BARBERON
au Chlorhydro-Phosphate de Fer.
Les médecins et les malades le préfèrent à tous les ferrugineux. Il remplace les liqueurs de table les plus recherchées.
30 gr. contiennent, 10 centigr. de Chlorhydro-Phosphate de fer pur.
Appauvrissement du sang, Pâles couleurs, Anémie, Chlorose.

DRAGÉES BARBERON
au Chlorhydro-Phosphate de Fer.
Chaque Dragée contient 10 centigr. de Chlorhydro-Phosphate de fer pur.

GOUDRON RECONSTITUANT
de BARBERON
AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX
Épuisement, Maladies de poitrine, Phthisie, Anémie, Dyspepsie, Rachitisme, Maladies des os; supérieur à l'huile de foie de morue.

SOLUTION BARBERON
au Chlorhydro-Phosphate de Chaux
s'employant dans les mêmes cas que le Goudron reconstituant de Barberon

Gros : M. A. HUGOT, Paris. — *Détail* : Dans toutes les Pharmacies.

ETHEROLÉ DE PENNES
ANTISEPTIQUE, DÉSINFECTANT, CICATRISANT.

Ce nouveau Produit a été employé dans *trente-trois hôpitaux* avec un succès constant, pour assainir l'air vicié des salles de malades ou autres milieux miasmatiques.
Utilisé pour conserver des pièces d'anatomie, il a donné des résultats remarquables.
Etendu plus ou moins d'eau, il a servi à déterger, désinfecter et cicatriser des plaies et les ulcères de mauvaise nature. (Voir les observations de MM. les expérimentateurs.)
Appliqué aux *soins hygiéniques du corps*, SURTOUT POUR LA TOILETTE INTIME DES DAMES, il remplace avec de grands avantages tous les liquides aromatiques et goudronnés.
NOTA. — Eviter contrefaçons et imitations frauduleuses, en exigeant le TIMBRE DE L'ETAT FRANÇAIS sur l'ouverture des flacons. (*Lire la notice.*)
VENTE EN GROS, rue de Latran, 2, — DETAIL rue des Écoles, 49, à Paris.
Dépôts dans toutes les pharmacies et Drogueries.
PRIX : 12 fr. le litre et 50 fr. les 5 litres. — 2 fr. le flacon — 5 fr. le pulvérisateur

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

25 Novembre 1878

PHILOSOPHIE MEDICALE.

La psychologie et la physiologie sont deux sciences qui se lient intimement.

Ce que nous avons dit en tête du dernier numéro concernant M. le Dr Edouard Fournié et ses ouvrages nouveaux, nous permet de donner, sans explications ni commentaires, le texte qu'on va lire. Nous le prenons du volume intitulé : *Essai de psychologie, la Bête et l'homme*, et il fait partie du premier chapitre de l'ouvrage où il a pour objet de donner une idée de l'esprit et de la doctrine qui guident l'auteur.

BUT DE L'OUVRAGE.

SIMPLE APERÇU SUR LA PHYSIOLOGIE ET LA PSYCHOLOGIE.

Pourquoi, demandera-t-on peut-être, un physiologiste s'occupe t-il de psychologie ? Est-ce bien son affaire ? La physiologie n'est-elle pas en entier une science d'expérimentation ?

C'est en répondant à ces questions que nous montrerons dans toute son évidence le but utile que nous nous sommes proposé d'atteindre.

Nous faisons de la psychologie pour deux motifs :

1° Parce que la physiologie du cerveau ne sera réellement faite, même au point de vue de l'expérimentation pure, que le jour où la psychologie aura déterminé les éléments psychiques qui doivent servir de flambeau et de guide aux physiologistes;

2° Parce que, au dire même des psychologues sincères, la psychologie, livrée pour le moment aux vents capricieux des systèmes, ne se constituera sérieusement que le jour où elle pourra prendre pied dans les faits positifs de la vie cérébrale.

Si nous pensions qu'un homme autorisé pût contredire la justesse de ces motifs, nous n'hésiterions pas à garder le silence; mais telle n'est point notre conviction.

Nous pouvons d'ailleurs appuyer cette manière de voir, en esquissant rapidement l'état actuel de la physiologie cérébrale et de la psychologie.

Dès les premières années de ce siècle, la physiologie du système nerveux réalisait un progrès immense par la découverte que fit Charles Bell, physiologiste anglais, de deux ordres de nerfs : les uns chargés de provoquer les mouvements, les autres destinés à recueillir les impressions sensitives. Utilisant le procédé de Charles Bell, les expérimentateurs de tous les pays n'ont eu qu'à retirer de cette idée féconde toutes les conséquences qu'elle renfermait, et aujourd'hui l'on peut dire que la physiologie des nerfs et de la moelle est *à peu près* faite.

On ne peut pas en dire autant de la physiologie du cerveau, et la cause en est palpable. Tant qu'on s'était borné à faire de la physiologie des nerfs et de la moelle, le procédé de Charles Bell était parfait; il suffisait, sur un animal vivant, de pincer, près de la moelle dénudée, une racine sensitive, et la contraction musculaire qui succédait à ce pincement indiquait

visiblement le rôle fonctionnel de cette portion de l'axe médullaire.

Appliqué au cerveau, ce procédé ne pouvait être d'aucune utilité. Et d'abord, tandis que dans la moelle le mouvement excitateur ne détermine qu'une transformation simple de mouvement, sans autre phénomène appréciable, dans le cerveau le mouvement excitateur est tranformé en chose sentie, en *perception*, et le mouvement réactionnel qui succède à l'impression n'est plus subordonné à une excitation simple, mais à cette perception.

En second lieu, tandis que, dans la moelle, le mouvement réactionnel succède fatalement à l'excitation de la racine sensitive, dans le cerveau l'excitation peut ne pas être suivie du même résultat.

Troisièmement enfin, tandis que dans la moelle le mouvement qui succède à l'impression est le résultat inconscient et fatal de l'excitation, dans le cerveau le mouvement peut être *voulu* et inspiré, non plus par l'impression actuelle, mais par des impressions de souvenir que cette dernière aura réveillées.

Dans ces conditions, le procédé des vivisections de Charles Bell ne pouvait être d'aucune utilité pour la recherche des fonctions du cerveau. C'est pourquoi les savants qui n'ont employé que ce procédé se sont contentés des succès qu'ils avaient obtenus en expérimentant sur la moelle et sur les nerfs, et ils ne se sont jamais élevés jusqu'au cerveau.

Cependant, si la physiologie des nerfs eut son procédé et son idée féconde, celle du cerveau eut aussi l'une et l'autre. Gall, partant de ce fait que les choses de l'esprit doivent trouver dans le cerveau les conditions matérielles de leur développement et de leur expression, eut l'idée de prendre l'âme telle que les psychologues l'avaient constituée et de la placer dans le cerveau, qu'il divisa arbitrairement en autant de

compartiments qu'il y avait de facultés. Si quelqu'un dut suspecter la légitimité de cette physiologie cérébrale, ce furent sans doute les psychologues eux-mêmes, qui mieux que personne connaissaient la valeur de l'âme qu'on leur empruntait si gracieusement. Aussi Gall compta-t-il peu de partisans parmi les philosophes.

L'idée des localisations était bonne en soi, mais les conditions de son application furent puériles et compromettantes. Les savants gardèrent l'idée féconde et renièrent le système.

C'est cette idée qui inspirait Serres quand il détruisait avec des caustiques les diverses parties du cerveau pour en découvrir le fonctionnement.

C'est la même idée qui poussait Flourens à couper le cerveau par tranches sur les animaux vivants.

C'est enfin l'idée des localisations cérébrales qui entraînait tous les médecins instruits et qui pouvaient le faire, à rechercher dans les nécropsies les lésions matérielles du cerveau qui avaient pu produire les troubles observés pendant la vie.

Les résultats qu'obtinrent les physiologistes furent trop généraux et trop vagues pour constituer la physiologie cérébrale. Que nous importe, en effet, de savoir que la faculté du langage articulé, par exemple, a son siége dans les lobes antérieurs, si l'on ne nous dit pas, en même temps, par quel mystérieux mécanisme se forme la parole ? Non-seulement nous dirons que cela nous importe peu, mais nous ajouterons que cette connaissance, dans ce qu'elle a d'absolu, est nuisible aux progrès de la science.

Il suffit, en effet, que l'on ait constaté la relation qui existe entre les manifestations du langage et certaines parties du cerveau pour que l'on croie avoir fait la physiologie de la parole. La parole est liée à l'intégrité de telle partie du cerveau ; donc, s'empresse-t-on

de dire, dans cette partie réside le principe régulateur, législateur des mouvements de la parole, et la physiologie de cette partie du cerveau est faite.

N'en déplaise à ceux qui professent ainsi la physiologie, mais, n'est-ce pas lâcher la proie pour l'ombre? Il ne suffit pas, en physiologie, de constater que tel organe remplit telle fonction; il faut surtout expliquer le mécanisme fonctionnel de cette fonction, car c'est dans cette explication que réside essentiellement tout problème physiologique. Si, depuis plus de quarante ans qu'on connaît plus ou moins la localisation de la parole, à laquelle se rattachent d'une manière éclatante les travaux de M. Bouillaud, on se fût moins préoccupé du fait même de la localisation pour s'attacher à déterminer les éléments anatomiques qui entrent dans le mécanisme fonctionnel de la parole, on aurait reconnu certainement que la *coordination des mouvements de la parole* n'est pas un fait élémentaire que l'on puisse rattacher à un organe déterminé, mais un enchaînement de phénomènes régulièrement produits par le mécanisme fonctionnel du cerveau, et présentant le caractère formel que nous avons assigné à tous les *mouvements intelligents*.

Cette recherche, dans tous les cas, aurait eu pour résultat de faire connaître les éléments divers, qui, bien qu'éloignés des lobes antérieurs, n'en concourent pas moins à la formation de la parole, et l'on aurait eu ainsi l'explication de certains faits en apparence contradictoires (troubles de la parole coïncidant avec des lésions des lobes postérieurs ou du cervelet) que l'on a invoqués contre la localisation absolue de la parole dans les lobes antérieurs.

La critique que nous venons de formuler, à propos de la parole et touchant les localisations de Gall, peut être appliquée à tous les organes de la phrénologie et à tous ceux qui ont imité plus ou moins ouvertement

l'illustre réformateur. Cette critique peut être généralisée ainsi : Au lieu de déterminer le siége et le rôle fonctionnel des éléments qui concourent à l'activité cérébrale, recherche qui, à elle seule, constitue la physiologie de cet organe, les localisateurs n'ont songé qu'à localiser un ensemble de manifestations qui résultent du fonctionnement du cerveau, sans prétendre expliquer ce fonctionnement lui-même. En d'autres termes, ils ont remplacé la vraie physiologie cérébrale par l'expression synthétique d'un certain nombre de phénomènes qu'ils ont affectée à telle ou telle autre partie du cerveau.

L'idée des localisations cérébrales, dont la première expression remonte très-haut dans l'histoire de la science, était un progrès réel, un premier pas vers la découverte de la vérité ; mais les localisateurs ont mal appliqué cette idée féconde, et, en l'amoindrissant, ils sont parvenus à enfermer la physiologie cérébrale dans une impasse. Il est évident que les diverses manifestations de l'activité de l'esprit humain correspondent à l'activité de certains éléments anatomiques ; mais ces localisations, si réelles et si précieuses à connaître, doivent être recherchées d'après des principes et des lois que les localisateurs n'avaient pas songé à invoquer. Il fallait, en un mot, placer le problème de la physiologie cérébrale sur d'autres bases sur ses bases naturelles.

Quant aux observations nécroscopiques, recueillies par les médecins, surtout par les aliénistes, elles ont été très-précieuses ; elles nous ont révélé une foule de particularités utiles et susceptibles d'éclairer le problème physiologique. Cependant elles n'étaient pas suffisantes pour nous dévoiler en entier le secret de la physiologie cérébrale.

A notre avis, l'impuissance de tous ces efforts réunis n'a tenu qu'à une seule cause. Aux physiologistes, il

manquait l'*idée expérimentale utile*, cette idée qui fait connaître d'abord ce qu'il faut chercher; aux observateurs, il manquait l'idée qui permet d'interpréter judicieusement les faits observés. Aux uns comme aux autres, il manquait la connaissance des éléments psychiques et de leur enchaînement ; il leur manquait la connaissance de cet élément qui, dans tous les organes, représente l'élément de la fonction.

Dans la plupart des organes, cet élément est un produit analysable par les procédés physico-chimiques : la bile, la salive, etc. ; mais dans le cerveau il échappe à de semblables procédés. Il est difficile, en effet, de soumettre à l'action des réactifs et de l'expérimentation physique, une *chose sentie*, une *idée*, une *volonté*.

La méthode psychologique seule permet d'analyser et de fixer la nature intime de cet élément. Mais l'essai malheureux de Gall avait mis les physiologistes en défiance, et ils étaient d'autant moins disposés à recevoir la lumière des psychologues que ceux-ci ne craignaient pas de montrer leur indigence en s'adonnant avec ardeur à l'étude de l'anatomie et de la physiologie. On peut mieux préciser d'ailleurs les motifs de cette défiance.

Toutes les fois que l'homme a voulu aborder le difficile problème de l'âme, il s'est trouvé en présence de cette *guenille* qu'on appelle le corps et qu'il fallait nécessairement connaître avant d'arriver à l'âme. Mais on n'improvise pas l'anatomie et la physiologie.

Qu'a-t-on fait alors ? C'est bien simple. La guenille a des passions, des besoins, des appétits qui proviennent de sa constitution matérielle ; on lui a enlevé tout cela, et on l'a placé dans l'âme sous le nom de *faculté inclination*.

La guenille se meut, court, vole, nage, pleure, rit, peu importe, ce n'est pas elle qui fait ça, et on a trans-

bordé le tout dans l'âme sous le nom de *faculté motrice*.

La guenille fournit à l'âme toutes les lumières du monde extérieur ; elle forme les sons de la voix, la matière de la parole et de la pensée, à bas la guenille ! tout cela n'est pas à elle, et on l'a mis dans l'âme sous l'étiquette de *faculté intellectuelle*.

La guenille enfin souffre la faim, la soif ; elle désire vivement l'eau et le pain, mais elle désire non moins vivement l'idée morale et elle succombe d'inanition. C'est beau pour une guenille ; aussi lui a-t-on enlevé même la satisfaction de se faire mourir et on a transporté le tout dans l'âme, case de la faculté *volonté*.

Cela fait, le psychologue contemple cette âme avec admiration et pousse du pied la guenille. En vérité c'est le procédé du larron qui vous dévalise et qui proclame partout votre détresse. Mais en toute chose il faut considérer la fin. Qu'est-il résulté de l'emploi de cet artifice ? Il en est résulté que, pour expliquer les phénomènes de cette âme isolée du corps, on a dû lui donner des yeux, des oreilles, des bras, une forme enfin qui rappelle évidemment la forme corporelle, mais qui, n'étant pas accessible au scalpel, était par ce fait moins gênante ; on a dû lui donner les éléments matériels qui concourent nécessairement, sans qu'on s'en fût douté, à l'évolution de la mémoire et de la pensée ; on a dû enfin fabriquer une âme mi-partie spirituelle, mi-partie matérielle, une âme *matérielle idéalisée*.

L'artifice des psychologues consista donc à déplacer le problème : à étudier l'âme dans un corps imaginaire au lieu de l'étudier dans le corps réel. Quant à l'idée de mettre des facultés immatérielles à la place des organes, elle remonte au moins à Platon. Rajeunie par Descartes, puis par Thomas Reid, qui, plus fidèlement que Descartes, revint à la division des facultés des anciens, elle

représente aujourd'hui, pour le plus grand nombre, le dogme fondamental de la psychologie.

Les facultés qu'on accorde à l'âme sont : la faculté motrice, l'inclination, les facultés intellectuelles, la volonté. Nous ne pouvons pas nous dispenser de jeter un coup d'œil critique sur cette doctrine.

LITTÉRATURE MÉDICALE

Du vertige stomacal.

Chacun sait ce que c'est que le vertige; c'est un état dans lequel il semble que tous les objets tournent et que l'on tourne soi-même.

On a distingué deux espèces de vertige :

1° Le vertige simple, *vertigo simplex*, qui consiste dans un tournoiement apparent des objets sans que la vue en soit obscurcie.

2° Le ténébreux, *vertigo tenebricosa*, scotodinie, dans lequel au tournoiement des objets se joint un obscurcissement tel de la vue que le malade a peine à conserver l'équilibre.

Le vertige est un signe d'affection idiopathique ou deutéropathique du cerveau.

Le vertige simple se manifeste dans beaucoup de maladies; le ténébreux est ordinairement l'avant-coureur de l'épilepsie ou de l'apoplexie. On distingue ensuite le vertige nerveux, le vertige des maladies de l'oreille, le vertige rhumatismal et les vertiges stomacaux sur lesquels je dirai quelques mots, au sujet d'un cas que j'ai eu l'occasion d'observer dernièrement.

Il est peu de personnes qui n'aient pas éprouvé plus ou moins

cette sensation vertigineuse, qui est une cause d'épouvante pour quelques-unes d'entre elles, car elles la regardent comme l'avant-coureur d'une maladie grave des centres nerveux; aussi voit-on celles-ci se tenir immobiles dans une anxiété profonde, n'osant ni parler, ni remuer, de peur d'accélérer l'apoplexie dont elles se croient menacées. — Et pour ne citer qu'un cas, il n'en sera pas moins instructif : *ab uno disce omnes*.

On vint me chercher il y a quelques jours pour une dame âgée de cinquante-deux ans, qui, disait-on, venait d'être presque foudroyée par une attaque d'apoplexie. J'arrivai bientôt chez cette dame que je trouvai dans le décubitus dorsal, dans une immobilité quasi-cadavérique, n'osant pas même remuer les yeux. — Mais, comme pendant à ce tableau, et il en est presque toujours ainsi, quatre ou cinq voisines effarées se tenaient dans la même immobilité près de son lit, et semblaient par leur attitude piteuse confirmer l'idée fixe qui torturait la pauvre malade.

Je rassurai la patiente, et j'arrivai aussi à dérider toutes ces figures anxieuses qui attendaient, dans un morne silence, que la dernière heure de leur voisine fût sonnée. Je fis ma prescription et répétai pour la vingtième fois au moins à ma malade avant de la quitter, qu'elle n'avait rien à craindre, qu'il n'y avait pas la moindre menace de coup de sang comme elle le craignait; que ce malaise venait de l'estomac et qu'il y avait chez le pharmacien de quoi l'empêcher de continuer à lui jouer d'aussi vilains tours.

J'ouvris le traitement par un purgatif, puis j'administrai quelques amers; j'ordonnai une eau alcaline à prendre aux repas et une hygiène sévère. L'état vertigineux disparut au bout de quelques jours et il n'en fut plus question depuis. J'avais donc eu affaire à un vertige stomacal d'une intensité assez grande pour en imposer à des personnes inexpérimentées. Cette dame avait eu antérieurement et à plusieurs reprises des étourdissements légers qui l'avaient laissée parfaitement indifférente, jusqu'au jour où un étourdissement

plus prononcé l'eut épouvantée. Cette femme était en outre sujette depuis fort longtemps à la migraine, qui, on le sait, est un accident très commun chez les dyspeptiques. Or cette malade était dyspeptique au suprême degré; il était donc tout naturel de poser immédiatement le diagnostic de vertige stomacal, ou plutôt d'état vertigineux, car le vertige proprement dit a peut-être des allures beaucoup plus brusques. En effet, le vertige est tout ou n'est rien. Il a dans certains cas, nous disait notre éminent maître, le professeur Lasègue, toute la solennité du frisson. De même que celui-ci indique l'invasion d'une maladie sérieuse, de même le vertige est-il l'avant-coureur de quelque affection grave. Il est donc plus rationnel de remplacer les mots vertige stomacal, par ceux d'état vertigineux, qui sont sous la dépendance d'une affection gastrique, ordinairement de la dyspepsie. En effet, si nous interrogeons nos malades, nous apprendrons facilement que tous accusent non-seulement cet état vertigineux, mais se plaignent en même temps de divers troubles sympathiques du côté de plusieurs organes. Les uns ont la migraine, maladie affreusement tenace qui a résisté jusqu'ici à toutes les médications. Je ne connais point encore la valeur thérapeutique du salicylate de soude préconisé par le professeur G. Sée. Je compte expérimenter bientôt ce mode de médication pour la migraine, et j'ose espérer qu'il donnera de meilleurs résultats que dans le rhumatisme, pour lequel il a été loin de tenir toutes les promesses pompeuses qu'on avait faites en son nom.

Je me tiens maintenant sur une grande réserve à l'endroit des nouveaux médicaments. — J'ai été déjà tant de fois déçu dans mes espérances, que je ne saurais choisir une autre ligne de conduite.

Le dyspeptique accuse souvent des sensations diverses dans la tête; les uns éprouvent un sentiment de vide dans leur cerveau. Les autres éprouvent une sensation de froid à la région frontale ou temporale; il leur semble qu'un cercle de fer étreint fortement leurs tempes; — quelques-uns ac-

cusent une gêne plutôt qu'une douleur véritable dans les orbites, ils passent fréquemment la main sur ces régions, comme pour en détacher un poids qui les gêne. Ils ont des bâillements, des éructations fréquentes, souvent des renvois acides; d'autres sentent des parcelles alimentaires remonter à leur gorge pendant le travail digestif. — Beaucoup s'inquiètent de leur santé et répètent sans cesse qu'ils sont menacés d'une maladie grave. — Ces terreurs continuelles finissent par modifier leur manière de vivre. Leur caractère change, ils deviennent maussades, irascibles; quelques-uns tombent dans une hypocondrie d'où on a bien de la peine à pouvoir les tirer. Le dyspeptique presque toujours d'une humeur chagrine, est parfois d'une gaieté folle, état qu contraste étrangement avec le mutisme et la tristesse des jours précédents. Puis ressent-il quelque douleur à la tête, quelque étourdissement, voilà que toutes ses terreurs passées s'emparent de lui plus fort que jamais. — Il se trouve alors anéanti, en proie à mille terreurs plus absurdes les unes que les autres, et la plupart du temps il est sous le coup d'une maladie promptement mortelle, — c'est ordinairement l'apoplexie qu'il redoute. Dans la grande majorité des cas, il faut donc reconna tre que l'état vertigineux est sous la dépendance d'un trouble stomacal et parfois gastro-intestinal. C'est donc de ce côté qu'il faut diriger les ressources que nous offre la thérapeutique et laisser de côté la méthode antiphlogistique qui a fait couler des flots de sang, alors que ce précieux liquide n'était pour rien dans la série des accidents observés. En effet, à une époque qui n'est pas encore bien éloignée de nous, la lancette était le remède souverain d'un grand nombre d'affections, et en tout cas le vertige ressortissait presque toujours au régime inauguré avec tant d'éclat par Broussais.

C'est à la pharmacie qu'il faut demander les moyens de guérir le vertige stomacal, et, pour cela, on doit s'attaquer à la dyspepsie qui en est la cause. C'est là le côté difficile ; ce traitement n'est pas toujours facile à instituer. Il faut avant

tout rechercher à quelle variété de dyspepsie on a affaire; autrement on a de nombreux mécomptes à redouter.

Un traitement uniforme ne saurait donc convenir à un état si complexe et chaque variété de dyspepsie réclame son médicament propre ou ses médicaments spéciaux. On a admis un grand nombre de variétés de dyspepsie qui sont principalement : la D. gastrique, la D. intestinale, la D. flatulente, la D. gastralgique, la D. acide, la D. atonique, la D. des liquides, la D. des solides, la D. boulimique, la D. pituiteuse. Il faudra donc s'ingénier à trouver la médication spéciale qui convienne à chacune de ces variétés, et le problème n'est pas toujours facile à résoudre. En tout cas, le régime hygiénique s'applique à toutes indifféremment. Quant aux médicaments, il faudra procéder par tâtonnements et avec une grande patience.

En effet, un médicament qui convient parfaitement à l'un et pour la même dyspepsie, produit des effets contraires et souvent très mauvais chez l'autre. Les amers qui réussissent en général très bien chez beaucoup de personnes affectées de dyspepsie, échouent complétement chez d'autres.

J'ai soigné dernièrement une dyspeptique, mais une de ces dyspeptiques qui n'est presque plus abordable. — D'un caractère abominable — toujours en colère, et irritable au suprême degré. —Je lui avais prescrit le sirop de gentiane, l'eau de Bussang. — Elle accusait cette médication de la rendre plus malade, *inde iræ* allant toujours *crescendo*. Enfin un beau matin, fatigué de ses plaintes et récriminations, je luis fais avaler un bon émeto-cathartique qui la secoue furieusement. Elle avait enfin trouvé son maître. Cependant l'anorexie persistait; l'haleine était toujours fétide; un enduit saburral très épais recouvrait encore la langue. Je revins tout doucement aux amers qu'elle finit par supporter et dont elle se trouve fort bien maintenant. Ce ne sont point précisément les médicaments qui nous manquent; notre arsenal thérapeutique en renferme une quantité prodigieuse. Pour guérir la dyspepsie et le vertige qui en est

la conséquence bien souvent, il ne faut pas compter sur la multiplicité des médications qui fatiguent le malade, bien loin qu'elles le guérissent. Il faut s'en tenir à quelques médicaments de choix, parmi lesquels on peut citer les suivants: opium, chloral, acide chlorhydrique, pepsine, diastase, quassia, gentiane, colombo, noix vomique, eaux gazeuses, bi-carbonate de soude, émétique ou ipéca, purgatifs salins, et avant tout, un régime hygiénique sévère. Telle est à peu près la série des médicaments auxquels nous recourons dans les diverses variétés de dyspepsie que nous avons à traiter.

Dr Mora,
de Brunehamel (Aisne).

L'anesthésie dans le travail de l'accouchement.

Par M. le professeur Courty.

M. le professeur Courty, de Montpellier, dans une étude où il se montre sinon enthousiaste du moins partisan très convaincu de l'anesthésie dans l'accouchement, résume l'esprit de cette étude dans les propositions finales que nous reproduisons à cause de l'autorité de leur auteur. Il est bon de faire remarquer que d'un bout à l'autre de son travail, il n'a jamais été question que de l'accouchement physiologique et qu'on reste tout étonné de voir arriver aux conclusions de l'accouchement pathologique. Or, tous les médecins sont partisans de l'anesthésie dans ce dernier cas, mais il y en a beaucoup qui ne le sont pas dans le premier.

Déjà l'anesthésie, dit M. Courty, semble s'imposer d'elle-même à la pratique obstétricale. Je connais des praticiens qui, n'osant recourir aux inhalations de chloroforme, ne se font pas faute d'administrer l'hydrate de choral, soit par la bouche, soit par le rectum.

Reconnaissant en même temps l'utilité de la contraction

utérine énergique, immédiatement à la suite de l'accouchement, un jeune médecin de ma connaissance me racontait dernièrement qu'il s'est fait une règle de donner du chloral et, au moment de l'expulsion ou après l'expulsion, du seigle ergoté.

Mais les inhalations de chloroforme ne sont-elles pas préférables? M. le docteur Piachaud vient d'en donner la démonstration, puisqu'on ne peut arrêter, limiter le sommeil du chloral, tandis qu'on le peut pour le chloroforme. Il a donc tous les avantages de produire l'insensibilité, de pouvoir faire cesser son action immédiatement après l'accouchement, de raccourcir considérablement la durée du travail ; par suite, de ne pas fatiguer l'organe, d'empêcher l'inertie de se produire, et comme conséquence probable (pourvu qu'on ne pousse jamais trop loin l'anesthésie), de prévenir l'hémorrhagie.

Quant à l'influence de l'anesthésie, pendant l'accouchement, sur l'enfant qui vient au monde, je n'en ai jamais constaté le moindre effet, ni favorable ni défavorable. Aucun des enfants que j'ai vus naître à la suite de la chloroformisation ne présentait rien de particulier. Du reste, hésite-t-on à employer la belladone, l'opium, la morphine, et ces sédatifs ne passent-ils pas eux-mêmes dans la circulation générale et fœtale?

Enfin, quant à la raison spécieuse qu'il faut que la femme participe au grand acte de l'accouchement, nous savons bien aujourd'hui que sa participation ne sert à rien. Comme je le disais tout à l'heure, cette participation en tant qu'effort musculaire, au lieu d'être efficace, est toujours contraire (résistance périnéale) ou dangereuse (effort général). En outre, la participation morale, en tant que perception de la douleur, crainte du danger, appréhensions pour elle et pour l'enfant qui va naître, ne saurait être qu'impuissante et souvent dangereuse. L'anesthésie, à ce point de vue, n'offre encore que des avantages.

Je m'asssocie donc aux conclusions de notre honorable

confrère le docteur Piachaud, et je pense : 1° que l'anesthésie chloroformique doit être non-seulement accordée, mais proposée à la femme en travail, dans l'accouchement naturel, dès que les contractions deviennent irrégulières et douloureuses et que le travail prend un caractère pathologique ;

2° Qu'elle doit être suspendue dès que les douleurs seront amoindries ou supprimées et que les contractions utérines seront ramenées à la régularité de leur type normal ;

3° Qu'il faut entretenir l'insensibilité par de petites bouffées souvent renouvelées, sans jamais la pousser assez loin pour produire le résolution musculaire ;

4° Enfin, qu'il faut sentir toujours, malgré la chloroformisation, la contraction utérine, et qu'il faut avoir soin de n'éteindre la sensibilité que tout juste assez pour empêcher la malade de percevoir la douleur prochaine, sauf à la chloroformiser dès que la sensibilité se réveille.

Action des vésicatoires et des cataplasmes.

Deux théories ont été proposées pour expliquer l'action du vésicatoire. D'après la première, le vésicatoire, dilatant les vaisseaux de la peau de la région sur laquelle il est appliqué, soutire une certaine quantité de sang à l'organe sous-jacent, et diminue ainsi la douleur et l'inflammation. D'après l'autre théorie, il agit sur l'organe malade par action réflexe. La première hypothèse est bien improbable, la quantité de sang qui peut s'accumuler dans la peau étant très limitée, et ne provenant même pas directement de l'organe enflammé. La seconde supposition paraît plus rationnelle, quoiqu'on ne sache pas bien comment les vaisseaux de l'organe malade peuvent être influencés par le vésicatoire. Deviennent-ils dilatés ou contractés ? Il est probable qu'ils se contractent, et que cette contraction, dimi-

nuant la pression du sang à l'intérieur de l'organe enflammé y diminue en même temps la douleur ; de même que nous pouvons diminuer la douleur dans un doigt emflammé en tenant la main élevée au-dessus de la tête, ou en comprimant l'humérale.

L'expérience de Zülzer confirme cette hypothèse; laissant un vésicatoire appliqué quelque temps sur le dos d'un lapin, il trouve la peau et la région musculaire sous-jacente rouges et congestionnées, mais les couches musculaires profondes, la lèpre et même le poumon correspondant sont pâles et anémiés. Il y a peu d'inflammation des organes internes dans lesquelles le vésicatoire ne puisse être utile ; mais il y a encore beaucoup à faire pour trouver le point exact où son application peut donner son effet maximum. On dit, par exemple, que dans la sciatique un vésicatoire appliqué au talon produit un soulagement immédiat, tandis qu'il a peu ou point d'effet si on l'applique sur le voisinage de l'émergence du nerf.

Quand on veut soulager un point douloureux dans la poitrine ou l'abdomen avec les cataplasmes, il faut les faire d'une manière spéciale. Ordinairement on mêle la farine de lin avec l'eau chaude et on applique le cataplasme directement sur la peau, d'où il suit que pour ne pas brûler son malade, on attend que la plus grande partie de la chaleur ait été perdue. Il faut avoir un sac de flanelle aussi large que le cataplasme. On met celui-ci dans le sac aussi chaud que possible, et l'on place, en outre, un autre morceau de flanelle entre le sac et la peau. Par dessus le tout on met quelques doubles de flanelle ou une couche d'ouate pour conserver la chaleur. Avec ce moyen, on peut appliquer un cataplasme bouillant sans crainte de brûler la peau, et la chaleur se répendant peu à peu à travers la flanelle produit un soulagement qu'on ne pourrait obtenir autrement. Il n'y a peut-être pas de moyen plus rapide pour calmer les douleurs abdominales en général.

Des purgatifs chez les enfants.

Conférence clinique de M. le Dr Jules Simon.

Les purgatifs sont laxatifs, cathartiques et diurétiques. Seuls les deux premiers genres sont employés en thérapeutique infantile: les diurétiques, à cause de l'énergie de leur action, sont réservés pour la médecine des adultes.

Les laxatifs purgent par indigestion; les principaux sont: la manne, la mannite, l'huile de ricin, l'huile d'amandes douces, le tamarin, le sirop de fleurs de pêcher, les pruneaux, le sirop de chicorée.

La manne se donne à la dose de 15 à 30 gr. et la mannite de 0,05 à 0,15 : on en fait des pastilles auxquelles on peut ajouter du calomel à la dose de 0 gr. 01 par pastille.

La manne est un excellent purgatif pour la seconde enfance; sa solubilité dans l'eau, le lait, permet de l'incorporer à des loochs, à des juleps, et son goût douceâtre et sucré est bien supporté par la plupart des enfants. — Le *Tamarin*, le *Podophylin*, peuvent se mettre en pâte que l'on mélange à des confitures ou en pilules.

Les purgatifs que nous venons de passer en revue, sont déjà trop actifs pour être donnés aux nouveau-nés : vous les purgerez facilement avec une demi-cuillerée à café d'huile d'amandes douces pure ou mêlée ; s'ils sont un peu plus âgés, à une quantité égale d'huile de ricin. Les purgatifs cathartiques sont plus énergiques que les laxatifs. Les plus employés sont la magnésie calcinée, le citrate de magnésie, le chlorure et le sulfate de sodium. la crême de tartre et le calomel.

La magnésie calcinée, la meilleure et la plus sûre, provient de Manchester et est désignée dans les pharmacies sous le nom de magnésie anglaise de Henry ; elle est plus dense et plus active que la magnésie commune. Ce purgatif

peut être donné même aux enfants nouveau-nés à la dose d'une pincée ; une cuillerée à sel ; aux enfants de deux ans, la dose sera d'une cuillerée à café. La magnésie sera administrée en poudre dans une hostie ou mieux délayée dans de l'eau sucrée qui en augmente l'action.

Le citrate de magnésie se donne sous forme de limonade purgative : vous donnerez à un enfant de quatre à cinq ans un verre à Bordeaux de limonade chargée à 60 gr.

Sous forme de lavements, vous pourrez encore donner le sel marin à la dose de une cuillerée à café ou à soupe, ou bien le lavement purgatif suivant qui est très-employé :

Sulfate de soude. . . .	15	grammes
Follicules de séné. . . .	5	—
Miel de mercuriale . . .	40	—
Lavement. . . N° .	1	—

La crême de tartre ou bitartrate de potasse se donne seule à la dose de 10 gr. dans trois verres d'eau ou associée à d'autres substances purgatives.

Bitartrate de potasse. . .	10	grammes
Oxymel scillitique . . .	15	—
Sirop de chicorée. . . .	15	—

Cette dernière formule convient particulièrement aux enfants affectés d'épanchements pleuraux ou d'œdèmes ne se rattachant pas à une affection rénale.

Le calomel se donne comme purgatif, comme altérant et comme anthelminthique, à la dose de 0,05 pour les enfants à la mamelle, et de 0,30 à 0,50 pour les enfants de deux ans. On en fait des pastilles et des biscuits qui en facilitent l'administration.

Le calomel convient surtout comme altérant dans la méningite au début : on le donne par doses fractionnées de 0,01 d'heure en heure, mélangé à du sucre en poudre.

Vous le donnerez encore avec avantage pour combattre

la constipation des petits syphilitiques, également mélangé à du sucre à la dose de 0,01 à 0,02 par jour.

N'oubliez jamais que le sel marin doit être prescrit pendant la crise du calomel.

Les follicules de séné se donnent à la dose de 2 gr. dans une infusion de thé ou même dans du café au lait. A la dose de 8 à 10 gr., ce remède fait partie des lavements purgatifs.

La rhubarbe est très-utile dans les dyspepsies des enfants. Elle stimule l'appétit en même temps qu'elle prévient la constipation qui l'accompagne souvent. Vous pouvez la donner sous forme de poudre dans une hostie, à la dose de 0,05 à chaque repas, surtout chez les chlorotiques : vous la mélangerez alors avec du sous-carbonate de fer.

Avant le repas encore, vous donnerez le vin de rhubarbe associé ou non avec du vin de quinquina, de gentiane, de colombo ou avec le sirop d'écorces d'oranges amères.

Enfin, vous composerez un véritable bitter en adoptant la formule suivante :

Teinture de cascarille. . .	10	grammes
Teinture de rhubarbe. . .	10	—
Teinture de cannelle. . .	10	—
Teinture de colombo. . .	10	—
Teinture de gentiane. . .	10	—
Teinture de noix vomique .	5	— Mêlez.

Chez les enfants qui ont dépassé trois ans, 10 gouttes de cette mixture apéritive mises dans un peu d'eau froide, prises avant chaque repas, combattront efficacement l'atonie des fonctions digestives.

Vous connaissez les indications des purgatifs. Je ne veux pas m'y arrêter. Vous les administrez dans l'embarras gastrique, la dyspepsie gazeuse, pituiteuse, dans la constipation. Je dois vous rappeler que beaucoup d'enfants, de six à huit ans et plus, ne savent jamais donner aucun renseignement sur ce point, et que fort souvent le mauvais fonctionnement du tube digestif ne dépend point d'une autre cause que de

la constipation opiniâtre. En terminant, je ne fais que vous indiquer l'emploi des purgatifs dans la fièvre typhoïde, les affections cérébrales et méningitiques. Associés aux amers, ils vous rendront de réels services dans le traitement des affections dartreuses.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 19 novembre 1878.—Présidence de M. BAILLARGER.

L'Académie reçoit : 1° Une série de publications de M. Bastings(de Bruxelles), pour le concours du prix Barbier — 2° Des lettres de candidature de MM. Laborde et Tillaux, pour la section d'anatomie et de physiologie; Léon Labbé, pour la section de médecine opératoire ; Vallin, pour la section d'hygiène ; Bourgoing, Grassi et Méhu, pour la section de pharmacie. — 3° Une observation de M. Després, chirurgien de l'hôpital Cochin, intitulée : Contusion du cordon, orchite consécutive, guérison ; à joindre au travail lu par ce chirurgien dans l'une des séances précédentes. — 4° La relation, par M. le docteur Testevin, aide-major de 1re classe, d'une épidémie de fièvre typhoïde observée sur le 19e bataillon de chasseurs, en garnison à Rennes. (Commission des épidémies.)

M. Germain Sée présente : 1° En son propre nom, un volume intitulé : Du diagnostic et du traitement des maladies du cœur; 2° au nom de M. Berkart, un ouvrage en anglais, intitulé : De l'asthme; pathologie et thérapeutique.

M. le secrétaire perpétuel offre en hommage, au nom de M. Ch. Robin, empêché, un livre de M. Edouard Robinet fils, intitulé : Manuel pratique de l'analyse des vins.

M. Broca présente un volume intitulé : Compte rendu de la sixième session de l'association française pour l'avancement des sciences, tenue au Havre en 1877.

Xanthelasma généralisé. — Anatomie pathologique de cette affection. — M. Hillairet présente un malade atteint de *xanthelasma planum* et tuberculeux généralisé, dont voici l'observation résumée, recueillie par M. Chambard, interne du service.

S..., quarante-deux ans, emballeur, a joui d'une bonne santé jusqu'au début de l'affection actuelle ; ses antécédents personnels et héréditaires n'offrent aucun interêt : ni alcoolisme, ni syphilis. Une seule attaque de rhumatisme articulaire il y a quelques années.

Il y a dix mois, ictère ayant débuté sans cause appréciable. Quatre mois après apparut l'affection cutanée qui fait l'objet de cette communication.

Le malade présente un ictère jaune de moyenne intensité s'accompagnant de quelques troubles gastriques et d'un prurigo ictérique qui l'oblige à se gratter presque incessamment. Le foie est tuméfié; il dépasse de deux travers de doigt le rebord des fausses côtes. Ni douleurs hépatiques, ni hémorrhagies, ni accès fébriles intermittents. L'urine, qui, il est vrai, n'a encore été analysée qu'une fois, contenait 8 gr. 50 d'urée par litre,

Il existe sur les paupières supérieures, à l'angle interne des yeux, et sur les paupières inférieures, dans leur tiers interne, des taches lisses, jaune fauve, non saillantes de *xanthelasma* planeux dont le malade ignorait l'existence avant qu'on la lui eût signalée. La muqueuse préputiale offre également une large tache dont les caractères objectifs sont les mêmes et qui ne paraît, ainsi que celles des paupières, être le siége d'aucune sensation particulière.

Nombreux tubercules xanthelasmiques répandus sur toute la surface du corps. Leur début, au moins pour les mains, paraît remonter à six mois, et leur apparition aurait été, pendant un mois, précédée de rougeur et de picote-

ments « agaçants ». Isolés et peu nombreux à la face, sur le cou, le tronc et les membres, ces tubercules sont agminés au menton, à la racine du pénis et aux mains, dont ils couvrent presque entièrement la face palmaire. Ils se présentent sous la forme d'élevures du volume d'un grain de mil à celui d'un très-petit pois, enchâssés dans le dermier, dures, jaunâtres, sans trace d'ulcération ni de ramollissement. Ils sont le siége de picotements spontanés; la pression que l'on exerce sur eux détermine des douleurs lancinantes, vives, comparables à celles des névromes sous-cutanés, et par leur présence ils sont pour le malade une cause de souffrances continuelles et un obstacle à l'exercice de sa profession. La sensibilité, à leur niveau ne nous a pas paru, cependant, bien notablement diminuée.

Depuis que le malade est en observation, un mois et demi environ, son état général s'est amélioré; mais les tubercules sont devenus sensiblement plus colorés et plus volumineux.

M. Hillairet rappelle ensuite les principaux caractères cliniques de cette singulière affection dont la connaissance est due aux travaux de Rayer, Addison et Gule, Hutchinson, Kaposi, Church, etc., et mentionne tout particulièrement ses relations avec l'ictère, l'hypertrophie du foie et la migraine, sur lesquelles Hutchinson a le premier attiré l'attention.

Abordant l'exposé de ses caractères histologiques, qui ont été en partie mis en lumière par les recherches de Pavy, Virchow, Manz, Waldeyer, Geber et Simon Kaposi, M. Hillairet communique à l'Académie les conclusions d'un travail encore inédit sur l'anatomie pathologique du xanthelasma, dû à son interne, M. Chambard, répétiteur à l'Ecole des Hautes Etudes. Les voici.

Les deux formes principales du xanthelasma, forme plane et forme tuberculeuse, identiques au point de vue clinique, le sont également au point de vue histologique.

Elles sont anatomiquement caractérisées par l'évolution

dont le derme est le siége, d'un double processus : irritatif et regressif.

Dans la forme plane, le processus irritatif est représenté par la tuméfaction trouble et la prolifération des noyaux des cellules conjonctives, et le processus regressif par l'infiltration et la transformation graisseuse du protoplasma de ces cellules. Au plus haut degré de l'évolution morbide, au niveau des plaques, elles sont transformées en grosses boules d'un jaune pâle ou d'un jaune d'or, constituées par une masse graisseuse, contenue dans une mince membrane d'enveloppe et contenant un certain nombre de noyaux de $0^m,5$ à $0^m,6$, qui résultent de la prolifération du noyau de la cellule conjonctive.

Dans la forme tuberculeuse, le processus irritatif se traduit par une sclérose du derme, visible surtout au centre du tubercule et du tissu conjonctif qui constitue la tunique adventive des artères, la membrane fibreuse des glandes, la gaine lamelleuse et le tissu conjonctif intra-fasciculaire des nerfs (périartérite, périadénite, péri et endoméorites cléreuses). — Le processus regressif est représenté par la transformation graisseuse des cellules du tissu conjonctif ancien et de nouvelle formation.

Prédominant dans la forme plane, le progressus regressif cède le pas, dans la forme tuberculeuse, au progressus irritatif Ainsi se trouvent expliquées les différences de consistance et de coloration dans ces deux formes.

Les altérations scléreuses des gaines lamelleuses et du tissu conjonctif intra-fasciculaire des nerfs et l'étranglement des tubes nerveux qui en résulte, expliquent d'une manière suffisante les douleurs spontanées et provoquées perçues par le malade et qui ne sont pas sans analogie avec celles que déterminent les fibromes des nerfs, improprement appelés névromes.

Ces recherches ont été faites au moyen de morceaux de peau obtenue par excision, au laboratoire d'histologie du Collége de France. Les mains et la verge du malade ont été

moulées et seront exposées dans le musée de l'hôpital Saint-Louis.

Phthisie syphilitique. — M. le docteur Alfred Fournier lit un travail ayant pour titre : *Phagédénisme tertiaire du pied ; phthisie syphilitique* simulant *la phthisie commune* ; *traitement spécifique*; *guérison.* — L'observation qui fait l'objet de ce travail est un cas de phagédénisme tertiaire développé sur un siége insolite, le pied; c'est, en second lieu un exemple manifeste de phthisie syphilitique simulant la phthisie vulgaire au plus haut degré, et guérie absolument par le traitement spécifique.

Voici les points principaux qui ressortent de la discussion générale à laquelle M. Fournier a soumis son observation :

1° Telle est la fréquence bien connue avec laquelle la tuberculose va se cantonner sur le sommet du poumon, que toute lésion pulmonaire se localisant en ce siége devient aussitôt suspecte par cela même et semble porter avec elle le cachet de la tuberculose. Sommet pulmonaire affecté, cela équivaut presque à un certificat de phthisie commune. Or, c'est là tout au moins une généralisation excessive, car la syphilis, — à ne parler que d'elle, — peut comme le tubercule affecter le sommet du poumon. Et quand elle va se loger là, au sommet du thorax, elle emprunte *ipso facto* à la phthisie commune un de ses caractères les plus habituels et les plus distinctifs; elle prend ainsi le masque de la phthisie commune. De là une cause possible d'erreur.

2° Ce qui n'est pas moins vrai, en second lieu, c'est que toute lésion pulmonaire s'accompagnant de troubles généraux apporte avec elle le soupçon de tuberculose. Étant donné un malade qui dépérit avec des signes de lésions pulmonaires, on est toujours tenté d'en faire un tuberculeux. Autre généralisation non moins entachée d'erreur ; car ce que fait la phthisie commune, d'autres lésions pulmonaires peuvent le produire également, soit, par exemple, les lésions pulmonaires d'origine syphilitique. Très-positivement il est

une consomption pulmonaire d'ordre syphilitique, une phthisie syphilitique tout à fait comparable à la phthisie de la tuberculose.

3° Dans l'état actuel, à quoi la malade a-t-elle dû la guérison de la phthisie syphilitique? A son phagédénisme du pied ; c'est cette lésion qui l'a sauvée, car c'est en vue de cette lésion seule que le traitement spécifique a été institué. Sans la coïncidence toute éventuelle de cet accident, la malade fût morte, parce que, se présentant alors avec l'habitude, les troubles locaux et les symptômes de la phthisie commune, sans rien autre qui appelât l'attention vers la syphilis, elle eût été presque infailliblement prise pour une poitrinaire et traitée comme telle, ce qui était pour elle un arrêt de mort.

De là ce précepte : une lésion pulmonaire se présentant à l'observation, quelque analogie, quelque identité de symptômes qu'elle affecte avec la phthisie commune, il est toujours prudent de rechercher si elle ne pourrait se rattacher à la syphilis comme cause première.

4° Enfin le point le plus curieux qui ressort de cette observation est le fait de cette guérison obtenue dans les conditions en apparence les plus déplorables. Lorsque la malade entra à l'hôpital; personne n'aurait cru qu'elle dût en sortir autrement que par la porte de l'amphithéâtre. Elle en sortit triplement guérie, et de la lésion du pied, et de la lésion du poumon, et de la cachexie. Cela prouve que les lésions pulmonaires de la syphilis, loin d'être seulement curables à leur première période et dans leurs formes bénignes, sont curables encore dans des phases plus avancées et sous des formes bien autrement menaçantes ; qu'elles peuvent guérir même à l'état d'infiltration étendue en voie de ramollissement ou après formation de cavernes, même compliquées de troubles généraux graves, se présentant sous l'aspect, avec la physionomie d'une phthisie véritable; qu'elles peuvent guérir, enfin, comme dans le cas présent, contre toute prévision, jusque sur des malades épuisés, étiolés, cachectiques dans toute la force du mot.

(Le travail de M. Fournier est renvoyé à l'examen de MM. Ricord et Lancereaux.)

Greffe dentaire. — M. le docteur David communique les résultats qu'il a obtenus par l'application de la greffe au traitement des affections dentaires ; il expose d'abord la méthode opératoire, qu'il a commencé à mettre lui-même en pratique sous les auspices de son maître, M. Magitot, et qui consiste : 1° à extraire une dent malade ; 2° à lui faire subir un traitement impraticable dans la bouche ; 3° à la réintégrer dans son alvéole.

Au bout d'un temps variable, dix à douze jours en moyenne, cette dent s'est greffée par l'intermédiaire du périoste alvéolodentaire, a repris sa solidité, ses fonctions, et se trouve guérie ainsi que les affections secondaires dont elle avait été le point de départ.

L'auteur a fait l'histoire complète de cette méthode dans une étude générale sur la greffe dentaire ; aussi ne fait-il aujourd'hui qu'apporter un certain nombre d'observations nouvelles. Vingt fois il a appliqué cette méthode à des dents qui étaient reconnues incurables, vouées à l'extraction, qui avaient occasionné des lésions osseuses avec des fistules muqueuses ou cutanées intarissables, et il n'a enregistré qu'un seul insuccès. Ce résultat étonne d'autant moins que, dans la plupart des cas, le but de l'opération était de réséquer le sommet des racines nécrosées, d'après le procédé employé par les chirurgiens dans la résection des os malades, à cela parce que, dans ce dernier cas, on n'est pas obligé d'enlever l'os malade.

Par cette méthode éminemment scientifique se trouve réculée à ses dernières limites la curabilité des affections dentaires.

La séance est levée à quatre heures trois quarts.

VARIÉTÉS.

DES POUSSIÈRES ORGANISÉES EN SUSPENSION DANS L'ATMOSPHÈRE.

(*Observatoire de Montsouris.*)

Ehrenberg et Glaubry signalèrent les premiers la présence dans l'air d'œufs d'infusoires et de spores de cryptogames. Ce ne fut qu'après les belles recherches de M. Pasteur que l'on put se faire une juste idée de la multitude des germes qui flottent autour de nous. Depuis, la plupart des savants qui se sont occupés de micrographie atmosphérique ont reconnu que l'air était effectivement peuplé de cellules organisées, de microbes capables de croître et de fructifier là où le hasard les ensemençait et là où la nature du milieu le comportait.

Les résultats auxquels M. Miquel est arrivé après dix-huit mois d'études journalières, l'amènent à déduire les deux faits généraux suivants, applicables aux corpuscules organisés de l'atmosphère dont le diamètre est supérieur à deux millièmes de millimètre.

1° Le chiffre moyen des microbes de l'air faible en hiver, augmente rapidement au printemps, reste à peu près stationnaire en été, et diminue en automne;

2° La pluie provoque toujours la recrudescence de ces mêmes microbes.

Les accroissements provoqués par la pluie ne sont pas seulement sensibles; souvent ils sont surprenants. Par exemple, en été, quand, aux fortes chaleurs succède un orage ou une pluie quelconque peu soutenue, les instruments qui accusaient la veille 5 à 10,000 germes, en accusent plus de 100,000 le lendemain. Le même fait, s'étant, d'ailleurs, reproduit en toute saison, avec une constance remarquable, j'ai l'espoir que de nouvelles expériences ne sauraient qu'en confirmer la généralité.

En résumé, la température et l'humidité me paraissent être en dehors d'influences purement locales, les principales causes de variation du nombre de microgermes de notre atmosphère.

Voici, énumérées par catégories, les divers organismes qui se trouvent toujours abondamment dans l'air.

De l'eau de pluie introduite avec les plus grandes précautions, dans des vases flambés, à col effilé et recourbé, ren-

ferment rarement des rotateurs, des cyclopes, des hérones, des loxodes, mais on y trouve toujours des bactéries, fort souvent des monades et quelquefois des rhizopodes.

Les cellules les plus répandues dans l'air sont sans contredit les spores des mucédinées et les semences de nombreuses productions cryptogamiques. Viennent ensuite les fructifications des divers champignons; suivent les pollens de grosseur et de couleur très-variables; puis les graines d'amidon qui sont environ aux autres productions comme 1 : 100. Enfin, je mentionnerai les algues vertes, que l'air transporte quelquefois en amas volumineux. (*Journ. d'hyg.*).

CERCUEILS ÉCONOMIQUES.

Pendant que certains barbiers américains se résignent à abaisser le chiffre de leurs salaires, quelques industriels de la vieille Europe se creusent le cerveau pour trouver les moyens d'augmenter leurs profits. On cite notamment un marchand d'œufs du Limbourg qui a imaginé l'expédient suivant pour doubler les bénéfices de son commerce. La mesure manque assurément de gaieté, mais chacun ne peut pas gagner sa vie en faisant pouffer de rire ses clients, comme Dupuis, Geoffroy et Daubray.

Donc, notre homme expédie chaque semaine de grandes quantités d'œufs frais à Londres, et jusqu'à ces derniers temps, il les emballait dans des caisses en bois qui, une fois arrivées à destination, se transformaient en objets à peu près sans valeur,

Après avoir longtemps songé au moyen de s'affranchir de la perte que lui causaient ces caisses, il se frappa le front à l'instar d'Archimède, mais en variant ainsi le fameux mot qu'on prête à ce dernier : « Sapristi ! j'ai trouvé mon affaire.»

Tout enflammé d'une noble ardeur, le coquetier du Limbourg courut aussitôt chez son voisin le menuisier et lui commanda une douzaine ou deux de cercueils... Il savait que ce vêtement *in extremis* coûte relativement fort cher à Londres, et il s'attendait à en trouver un écoulement avantageux dans les hospices de cette ville.

Ses calculs étaient, paraît-il, exacts, voilà pourquoi il arrive aujourd'hui à Londres des œufs emballés dans des cercueils.

NOUVELLES

Nous extrayons le paragraphe suivant du rapport sur le budget du ministère de l'instruction publique :

Le crédit proposé pour les dépenses des Facultés de médecine dépasse de 222,000 francs celui du précédent exercice, et s'élève ainsi de 1,821,500 à 2,043,500 francs.

L'augmentation de 222,000 francs se répartit de la manière suivante :

Relèvement du traitement des trente professeurs actuels de l'École de Paris, de 13,000 fr. à 15,000 fr. . .	60,000 fr.
Allocations immédiatement payées désormais aux agrégés stagiaires de Paris, Nancy et Montpellier, soit pour Paris une dépense de.	52,000
Et pour Nancy et Montpellier une dépense de.	35,000
Création d'une chaire de maladie des enfants.	15,000
Création d'une chaire d'ophthalmologie.. . . .	15,000
Complément de crédit pour la Faculté de médecine de Lille, crédit d'ordre, puisque la ville de Lille a pris envers l'État l'engagement de supporter la totalité de l'écart entre la recette et la dépense, mais qui n'en doit pas moins figurer au budget.	45,000
Ensemble. , ...	222,000 fr.

Votre commission vous propose, sans hésiter, l'adoption des allocations affectées aux agrégés stagiaires et de celles destinées au traitement des deux professeurs titulaires des chaires nouvelles.

Mais elle a hésité, au contraire, en ce qui concerne le relèvement à 15,000 fr. (au lieu de 13,000) du traitement de tous les professeurs de la Faculté de médecine de Paris.

Cependant, le relèvement a prévalu.

L'objection principale et à peu près unique produite par les adversaires du relèvement, se déduit de ce que les professeurs de la Faculté ont, en raison même de leur situation et de leur mérite médical, une riche clientèle.

Cette affirmation, d'abord, est trop générale. Si un certain nombre d'entre les savants professeurs de l'École de Paris

se consacre à l'exercice de la médecine, beaucoup se réservent à la science pure.

Il y aurait donc une distinction à établir entre les professeurs à clientèle et les professeurs sans clientèle. Mais cette distinction nous a paru absolument inadmissible, au point de vue émolumentaire comme à tous les autres. Elle tendrait à établir, parmi les membres de la Faculté, tous éminents par leur savoir, un classement, c'est-à-dire une division. La famille professorale, dont tous les membres se soutiennent et s'entr'aident, serait ainsi désunie. La solidarité nécessaire du grand enseignement de Paris se trouverait compromise.

Et d'ailleurs, la distinction même ne pourrait reposer sur une base ferme et fixe. L'exercice de la clientèle n'affecte point un caractère et des proportions invariables. Tel professeur étend ou resserre sa clientèle : il y renonce même parfois, suivant ses occupations scientifiques ou didactiques, suivant son âge, suivant ses forces. Telle professeur passe d'une chaire à l'autre. Tel professeur à clientèle succède à un professeur sans clientèle, ou réciproquement. Les hypothèses abondent, hypothèses déduites des faits quotidiens.

Les professeurs de la Faculté de droit de Paris et ceux de la Faculté des lettres reçoivent, depuis trois ans, une allocation annuelle de 15,000 fr. Les professeurs de la Faculté des sciences jouiront sans conteste, à partir du présent exercice, d'un traitement égal. Lorsqu'il s'agit des professeurs de la Faculté de médecine de Paris, de ces hommes éminents dont les études, les travaux, les écrits, les leçons, constituent une des gloires de la France, il serait étrange que ce médiocre chiffre complémentaire de 2,000 fr., qui les élève à l'égalité budgétaire, fût repoussé.

Nous proposons à la Chambre de fixer à 15,000 fr. le traitement de tous les professeurs de la Faculté de médecine, sans exception d'habitudes et sans distinction de personnes.

Le budget des Facultés de médecine se trouverait ainsi réglé à la somme de 2,043,500 fr.

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

Dr SALES-GIRONS.

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

BARBERON et Cie, à Chatillon-s/Loire (Loiret). — Médaille d'argent, Exposition Paris 1875

ELIXIR BARBERON

au Chlorhydro-Phosphate de Fer.

Les médecins et les malades le préfèrent à tous les ferrugineux. Il remplace les liqueurs de table les plus recherchées. 30 gr. contiennent, 20 centigr. de Chlorhydro-Phosphate de fer pur.

Appauvrissement du sang, Pâles couleurs, Anémie, Chlorose.

DRAGÉES BARBERON

au Chlorhydro-Phosphate de Fer.

Chaque Dragée contient 10 centigr. de Chlorhydro-Phosphate de fer pur.

GOUDRON RECONSTITUANT

de BARBERON

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX

Épuisement, Maladies de poitrine, Phthisie, Anémie, Dyspepsie, Rachitisme, Maladies des os; supérieur à l'huile de foie de morue.

SOLUTION BARBERON

au Chlorhydro-Phosphate de Chaux

s'employant dans les mêmes cas que le Goudron reconstituant de Barberon

Gros : M. A. HUGOT, Paris. — *Détail* : Dans toutes les Pharmacies.

Marque **P. E. K.** *de fabrique*

BIÈRE DE GOUDRON

BREVETÉE S. G. D. G.

Dépôt : rue de Provence, 14.

POUGUES

ALCALINES. — FERRUGINEUSES. — RECONSTITUANTES

(Clinique de l'Hôtel-Dieu.)

Les eaux de Pougues sont les seules qui combattent efficacement les altérations de la *digestion*, de la *secrétion urinaire*, de la *perspiration cutanée*. Elles agissent en régularisant les *grandes fonctions qui constituent l'acte capital de la nutrition.*

(TROUSSEAU.)

(Formulaire Magistral.)

L'eau de Pougues est très-agréable à boire. Elle rend de grands services dans la *glycosurie*, les *calculs urinaires*, l'*affection calculeuse et hépatique*. La constatation par M. MIALHE de l'*Iode explique* leur remarquable efficacité contre la *scrofule*.

(BOUCHARDAT.)

ÉTHÉROLÉ DE PENNÈS

ANTISEPTIQUE, DÉSINFECTANT, CICATRISANT.

Ce nouveau Produit a été employé dans *trente-trois hôpitaux* avec un succès constant, pour assainir l'air vicié des salles de malades ou autres milieux miasmatiques.

Utilisé pour conserver des pièces d'anatomie, il a donné des résultats remarquables.

Etendu plus ou moins d'eau, il a servi à déterger, désinfecter et cicatriser des plaies et les ulcères de mauvaise nature. (Voir les observations de MM. les expérimentateurs.)

Appliqué aux *soins hygiéniques du corps*, SURTOUT POUR LA TOILETTE INTIME DES DAMES, il remplace avec de grands avantages tous les liquides aromatiques et goudronnés.

NOTA. — Eviter contrefaçons et imitations frauduleuses, en exigeant le TIMBRE DE L'ÉTAT FRANÇAIS sur l'ouverture des flacons. (*Lire la notice.*)

VENTE EN GROS, rue de Latran, 2, — DÉTAIL rue des Écoles, 49, à Paris.

Dépôts dans toutes les pharmacies et Drogueries.

PRIX : 12 fr. le litre et 50 fr. les 5 litres. — 2 fr. le flacon — 5 fr. le pulvérisateur.

REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
2 Décembre 1878

CLINIQUE ET MEMOIRES.

Lettre de M. le Docteur Edouard Fournié au Docteur Sales Girons, touchant sa succession à la Revue médicale.

Nous l'avons donc reçue cette réponse, que depuis longtemps déjà nous appelions de nos vœux, et que nous avons fini par provoquer trouvant qu'elle ne venait pas assez tôt!

M. Edouard Fournié, accepte donc nos propositions, et, y mettant les formes que la politesse lui inspire, il accepte d'abord la collaboration avec nous à la *Revue médicale*; puis il fait mieux, il s'engage à prendre sous peu la direction du journal, et c'est nous alors qui devenons le collaborateur de notre ami.

Voilà ce qui nous fait dire nos vœux sont satisfaits.

M. Edouard Fournié a compris comme nous même, qu'il fallait infuser un peu de sang nouveau dans l'organisme de la *Revue*; non pas pour en jamais changer la nature, mais pour en mieux approprier l'action aux nécessités de notre temps.

De notre côté nous avons compris que le sang de M. Edouard Fournié était celui qui convenait à cette restauration. Il fallait un confrère de la génération de ceux qui personnifient la science d nos jours. Or, M. Fournié, quoique plus jeune, a déjà étudié, observé, et expérimenté comme eux. Mais heureusement, mieux disposé par son éducation médicale, ayant vu les mêmes choses, il les a vues différemment et mieux qu'eux; car tandis que par système on les détournait

du Principe qui domine toutes les forces de l'organisation, M. Fournié a eu le bonheur et la raison de ne jamais voir l'organisation sans le Principe qui la régit, ainsi que vous allez le lire dans sa réponse.

Aussi, chers lecteurs, prenez comme une façon littéraire plutôt qu'au pied de la lettre, lorsque, en parlant du Principe qui donne à la matière vivante son énergie propre, M. Edouard Fournié dit qu'il ne sait pas ce que c'est. Nous ne savons pas en effet ce que l'âme est de son essence même; mais pourvu que nous sachions, comme il le dit encore que ce Principe est *immatériel*, cela suffit à la science. En n'abusant pas, par respect, des mots *Esprit* et *Ame*, nous ôtons à notre ennemi le prétexte de refuser le débat pour lequel il trouve, à cause même de ces mots, que nous ne sommes pas à sa hauteur ou de son époque.

Nous venons de marquer ainsi ce qu'il y aura de caractéristique dans la direction nouvelle que M. Edouard Fournié vient imprimer à notre vieille *Revue médicale*. Convaincu que rien de ce que cet éminent confrère y apporte de jeune et d'actuel ne saurait nuire au fond qui en fait la vieille et bonne renommée, nous lui confions de grand cœur les destinées futures du seul journal de médecine qui ait une doctrine avec laquelle le médecin puisse et doive croire en Dieu (1). Laissons la parole à notre successeur.

(1) Le dernier numéro de la *Gazette des Hôpitaux* porte en tête de ses nouvelles, la note suivante :

« A partir du 1er janvier, la *Revue Médicale Française et « Étrangère*, passera entre les mains de M. le docteur Edouard « Fournié. Tous nos compliments de bienvenue à notre nou« veau collègue et tous nos regrets à M. le docteur Sales« Girons, qui prend un peu trop tôt le repos de sa longue car« rière militante. »

Le docteur Sales-Girons touché des sentiments qu'exprime ces regrets, désire qu'on sache que sa collaboration reste assurée à la *Revue Médicale* jusqu'à sa mort.

TRÈS HONORÉ CONFRÈRE ET AMI,

Dans nos causeries amicales vous m'aviez souvent fait entrevoir l'utilité qu'il y aurait pour la science de défendre et de propager dans un journal les idées physiologiques que je publie dans mes livres. Sans répondre négativement à ces invitations discrètes, je vous disais les motifs qui m'engageaient à attendre encore, et ces motifs les voici :

Dès le début de ma carrière je me suis imposé l'obligation d'exercer ma profession et de consacrer mes loisirs à la *science*. Après quelques années de lutte, comme la plupart de nous en ont eu, les circonstances me favorisèrent et l'emploi du laryngoscope, dont je fus un des premiers initiateurs, me permit de prendre sur le temps, que d'autres consacrent entièrement aux obligations professionnelles des moments précieux pour les études scientifiques.

L'application des sciences telles que l'*anatomie*; la *physiologie*, la *physique*, la *chimie*, la *zoologie*, la *botanique* attira d'abord mon attention; mais bientôt les recherches que je dus faire à propos de ma *Physiologie de la voix et de la parole* et à propos *Du langage des sourds-muets*, dans la maison desquels je venais d'être introduit comme médecin, me poussèrent irrésistiblement dans le domaine de la vie cérébrale. Mon programme, dès lors, fut tout tracé : étudier au point de vue pratique les troubles de l'audition et de la phonation, soumettre les fonctions mystérieuses du système nerveux à tous les moyens possibles d'investigation, recueillir enfin journellement tous les faits qui concernent l'application des sciences à la médecine.

Pendant quinze ans, j'ai essayé de réaliser ce programme en publiant successivement l'*Etude pratique*

sur le laryngoscope, la *Physiologie de la voix et de la parole*, la *Physiologie et l'instruction des sourds-muets*, la *Physiologie du système nerveux*, les *Recherches expérimentales sur le fonctionnement du cerveau*, l'*Essai de Psychologie, la Bête et l'Homme*, et enfin l'*Application des sciences à la médecine*.

Je comptais clore la liste déjà longue de ces travaux en publiant la *Philosophie des sciences*, et c'est précisément au moment où je m'occupais de ce dernier travail que vous me parliez de m'associer à la publication de votre journal. Le désir de terminer ce que je ne crains pas d'appeler mon œuvre scientifique, ne me permettait pas d'accepter en ce moment, une proposition aussi flatteuse. C'est alors que, sous l'influence, sans doute, d'une préoccupation, que vous laissez deviner dans votre journal, vous m'avez mis en demeure de me prononcer(1) devant vos lecteurs. Le piége, si c'en est un, est fort adroit ; vous l'avez si bien déguisé sous les fleurs que plus d'un s'y serait laissé prendre. Moi j'écarte les fleurs et, sans aller plus loin, je vous dis franchement : Eh bien ! oui, j'accepte. Mon œuvre ne peut que gagner à être mûrie encore quelque temps; elle attendra.

Au petit effort qui m'amène à vous dire *oui* succède une préoccupation bien naturelle. Suis-je bien, comme vous me faites l'honneur de le dire, l'homme qu'il faut pour continuer les traditions de la *Revue médicale*? S'il ne suffit que d'être vitaliste en physiologie et en médecine, j'espère arriver à la hauteur de ma tâche ; car on ne saurait être plus absolument vitaliste que je ne le suis. J'ai toujours pensé et écrit que l'organisation est constituée par un ensemble de phénomènes physico-chimiques régis par le principe devie. Que l'on considère ces phénomènes dans les organes de la vie

(1) Voir le n° du 18 novembre 1878.

de reproduction, dans les organes à sécrétion, dans les organes du mouvement ou dans les centres nerveux, partout il est nécessaire de faire intervenir l'influence d'une force particulière qui leur imprime un caractère spécial et distinctif, le caractère de la vie.

Les lois physico-chimiques, en dehors des conditions de la vie, ne donneront jamais naissance à un corpuscule microscopique (ovule) qui renferme en puissance tous les détails d'organisation d'un individu complet; elles ne fourniront pas une sécrétion, une contraction musculaire et à plus forte raison une sensation ou une pensée.

Mais qu'est-ce que ce principe qui donne à la matière vivante son énergie propre? Je n'en sais rien; mais il existe nécessairement ; car sans lui les phénomènes vitaux échappent à toute explication, faute de termes analogiques avec ce qui se passe dans la matière inanimée.

Cependant, si on considère les résultats de l'union du principe de vie avec la matière cérébrale, on arrive à se faire quelque idée de ce que peut être ce principe. Dans le cerveau, en effet, le principe vital montre d'une manière éclatante ce que lui seul en ce monde peut faire. Le mécanisme le plus ingénieux, le composé chimique le plus parfait ne donneront jamais naissance à un *sentiment*, à une *volition*. Ceci ne se voit que dans le corps vivant, et comme un sentiment, une volition, sont des faits qui ne tombent pas directement sous *les sens affectés à la détermination de la matière*, il est tout naturel de dire que ces faits sont *immatériels*. D'où il suit que les faits de la vie cérébrale sont la démonstration la plus explicite de l'existence d'un principe de vie et de son union avec la matière du corps.

Ceux qui ne voient dans le corps vivant que des phénomènes physico-chimiques sont logiquement con-

damnés à ne faire qu'une physiologie incomplète et particulièrement à ne jamais toucher aux faits de la vie cérébrale, car ces faits échappent en grande partie aux investigations du physicien et du chimiste C'est pourquoi nous avons vu pendant longtemps certains physiologistes abandonner le cerveau de l'homme aux philosophes et supprimer ainsi, dans la physiologie, le plus beau chapitre de la science de l'homme.

Cette impuissance du système physico-chimique, est encore plus frappante sur le terrain de la pathologie et de la thérapeutique. Du moment, en effet, que le médecin ne voit dans le corps malade que des modifications physico-chimiques, il est logique qu'il n'emprunte ses moyens d'action qu'à des agents physico-chimiques, et, dès lors, il se prive de cette classe imposante de moyens désignés sous le nom *d'influences morales*. Or, le vrai médecin sait comme nous qu'avant d'agir avec ses remèdes, il agit préalablement par son influence propre, et cela non seulement dans les affections nerveuses proprement dites, mais encore dans toutes les maladies.

Que conclure de ce qui précède, sinon que la doctrine vitaliste, c'est-à-dire la doctrine qui, tout en se préoccupant des phénomènes physico-chimiques, sait tenir compte d'un principe de vie nécessaire, est la seule doctrine vraie, la seule complète, la seule enfin qui permette de voir l'homme tel qu'il est, et d'exercer sur ses maladies une influence salutaire.

Je pourrais en dire plus; mais je m'aperçois, très honoré confrère et ami, que je fais de la doctrine au lieu de vous répondre simplement que je serai heureux de défendre avec vous le vitalisme dans la physiologie et dans la médecine. Plus tard et à mesure, nous développerons ces chères idées. Pour le moment je m'arrête en vous priant de compter sur mon concours et sur mon entier dévouement. Dr E. FOURNIÉ.

LITTÉRATURE MÉDICALE

Recherches sur les températures morbides locales.

Par M. le professeur PETER.

Il s'agit dans cette première communication, de la température de la paroi thoracique au cas de pleurésie et des variations de cette température suivant certaines conditions déterminées, ainsi que de ses rapports avec la température moyenne normale comme la température pariétale du côté sain.

Pour constater ces faits, je place successivement le même thermomètre dans le même espace intercostal, — le sixième, par exemple, — du côté malade et du côté sain, puis enfin dans l'aisselle du côté sain. Je me sers dans ces recherches du thermomètre médical ordinaire, voulant qu'elles puissent être contrôlées et continuées, par les praticiens.

Dans les conditions d'examen que je viens de dire, voici ce que j'ai trouvé :

1° Du côté de la pleurésie, la température moyenne (qui est de 35°,8); la surélévation morbide ou hyperthermie locale est de 5 dixièmes de degré, 1 degré, 1°,5, 2 degrés, 2°,5, et dépasse même ce chiffre, puisque la température locale peut atteindre 38°, 39° et même 40 degrés;

2° L'élévation de la température augmente comme l'épanchement, c'est-à-dire que la plus grande élévation de la température locale correspond à la période d'activité sécrétoire de la plèvre enflammée : cette hyperthermie peut aller de 2°,5 à 3 degrés;

3° L'élévation de température pariétale décroît dans la période d'état de l'épanchement, c'est-à-dire quand le niveau du liquide reste stationnaire ou, en d'autres termes, quand la sécrétion ne se fait plus.

Mais, en général, la température du côté pleurétique dépassee oncore de 5 dixièmes de degré à 1°,5 celle de la paroi opposée ou du côté sain.

4° La pleurésie n'élève pas seulement la température pariétale du côté où elle siége, elle l'élève également du côté opposé; mais la température pariétale du côté malade est toujours plus élevée (de quelques dixièmes de degré à 1° et même davantage) que la température pariétale du côté sain.

5° La température pariétale s'abaisse peu à peu quand l'épanchement se résorbe spontanément, tout en restant supérieure (en général de plusieurs dixièmes de degrés) à la température pariétale du côté sain; il conserve assez longtemps cette température plus élevée que du côté sain et qu'à l'état normal.

Cette persistance temporaire de l'hyperthermie locale n'est pas à négliger, car elle explique la possibilité de la récidive du mal; elle indique, en effet, la persistance des conditions anatomiques qui président à la formation de l'épanchement et constitue ainsi un véritable état matérial d'imminence morbide pour le retour de l'épanchement.

6° Au cas de pleurésie sans épanchemant (de pleurésie diaphragmatique, par exemple), l'hyperthermie locale est moins élevée qu'au cas de pleurésie avee épanchement, et le retour à la température normale se fait plus rapidement.

Ainsi, dans un cas tout récent de pleurésie diaphragmatique, traitée et guérie par une application de ventouses scarifiées et un vésicatoire, la température pariétale la plus élevée a été de 37° (au lieu de 35°,8, température normale), et le retour à cette température de 35°,8 a été obtenu en huit jours.

Au contraire, dans une pleurésie avec épanchement con-

sidérable compliquée d'une pneumonie assez étendue qui s'est développée dans le cours de cette pleurésie, la température pariétale s'est élevée jusqu'à 40°,8 (la température axillaire n'étant que de 40°,2),et le retour à la température pariétale normale n'a eu lieu qu'au bout d'une douzaine de jours.

7° Un fait des plus intéressants peut-être, c'est que l'élévation absolue de la température locale, du côté malade, est plus considérable que l'élévation absolue de la température axillaire, bien que le chiffre thermique axillaire puisse être plus fort que le chiffre thermique pariétal. Cette hyperthermie locale précède l'hyperthermie axillaire. Deux choses qui démontrent l'influence dominatrice du travail morbide pleurétique sur l'état général ou tout au moins sur la température générale.

Par exemple, dans un cas, l'hyperthermie pariétale étant le matin de 2°,8, l'hyperthermie axillaire n'était que de 1°,6; le soir, l'hyperthermie pariétale atteignant 5°, l'hyperthermie axillaire, n'atteignait que 3°,2. L'excès de l'hyperthermie locale sur la générale était ainsi de 1°,2 le matin et de 1°,8 le soir.

Voilà, messieurs, pour la pleurésie intacte. Voici, maintenant, pour la pleurésie ponctionnée :

8° Vient-on à évacuer le liquide épanché, c'est-à-dire à vider la cavité de la plèvre, un phénomène inattendu se produit aussitôt : la température pariétale s'élève du côté ponctionné.

Mais alors une de ces trois choses peut arriver; *A*, l'épanchement ne se reproduit pas; *B*, il se reproduit; *C*, il se reproduit en changeant de nature.

A. Si l'épanchement ne se reproduit pas, la température pariétale (qui était, avant la ponction, plus élevée que la normale et plus que celle du côté sain) peut se surélever encore de quelques dixièmes de degré; mais cette surélévation ne dure que quelques heures (24, 36, 48 heures) Puis la température pariétale décroît, revient à son chiffre

d'avant la ponction, puis décroît encore et finalement revient au chiffre de l'état sain ou de 35,°8. Par exemple, dans un cas où j'évacuai 1850 grammes de sérosité inflammatoire, la température pariétale qui était de 37,°9 avant la ponction, s'éleva de 0°,5 un quart d'heure après (38°,4), resta à ce chiffre pendant la soirée, s'abaissa de 0°,9 le lendemain matin, vingt-quatre heures après la ponction (37°,5), s'éleva de 1°,1 ce soir-là, trente-six heures après la ponction (38°,6) et tomba enfin de 0°,8 le troisième jour (37°,1), puis décrut ainsi progressivement et successivement de manière à atteindre en cinq jours le chiffre pariétal de 36°.

A partir de ce même 3e jour après la ponction, la température générale (axillaire) s'abaissa comme la température locale (celle-ci de 0°,8 à 1°9; celle-là de 0°,3 à 1°,3).

B. 1° L'épanchement se reproduit, puis se résorbe; dans la période de sécrétion nouvelle, la température locale s'élève très notablement après la ponction (de 0°,5 quelques minutes après celle-ci; de 1° quelque heures ensuite), reste aux environs de cette hyperthermie pendant quelques jours, puis décroît sous l'influence des moyens médicaux, revient au chiffre d'avant la ponction, et enfin ait retour à la normale.

Ce qu'il y a de remarquable, c'est que l'hyperthermie locale précède et dépasse matin et soir l'hyperthermie axillaire, de sorte qu'elle semble tenir celle-ci sous sa dépendance.

De même l'abaissement local de la température précède l'abaissement de la température axillaire, de sorte qu'ici encore il paraît que la maladie locale régit la température générale.

2° L'épanchement se reproduit et la ponction est de nouveau rendue nécessaire; alors hyperthermie locale, puis générale; état stationnaire de la température locale avec l'épanchement reproduit; nouvelle ponction, reproduction des mêmes phénomènes thermiques et sécrétoires. Ainsi, dans un cas de pleurésie cancéreuse que je fus obligé de

ponctionner trois fois en 1875, la température axillaire, et le retour de la sécrétion précédait le retour de la fièvre.

C. Reste à savoir ce que devient la température pariétale au cas où l'épanchement se reproduit sous la forme purulente, et c'est ce que je me propose de déterminer n'ayant pas encore eu à observer ce fait.

Voilà les faits. Ce serait peu si l'on n'en cherchait le mécanisme, la signification et, par suite, l'utilité pratique possible. Une interprétation se présente assez naturellement à l'esprit, c'est de croire que l'élévation de la température locale après la ponction de la poitrine résulte du retour des poumons à ses fonctions d'hématose.

Une autre interprétation, c'est de croire que l'élévation est due au traumatisme par le trocart de la plèvre enflammée. Eh bien, il est facile de réfuter cette double interprétation par le raisonnement, et, ce qui vaut mieux, par l'expérimentation.

Par le raisonnement, car l'hématose n'est jamais immédiatement aussi complète du côté ponctionné que du côté sain, de sorte que la température devrait y être plus basse; or, c'est plus élevée qu'elle est.

Par les faits, car il suffit d'éliminer des données du problème de l'hématose et la phlogose; c'est ce que j'ai fait en recherchant ce que devient la température après la ponction de l'abdomen, au cas d'ascite, là où il n'y a ni hématose, ni phlegmasie à invoquer.

Or, je le dis de suite, la température locale s'élève toujours à la suite de la ponction, au cas d'ascite; l'élévation de température est presque immédiate, et elle est presque immédiatement maximum.

Mais 1° la différence va décroissant de jour en jour pour l'ascite;

2° La température pariétale de l'abdomen revient au bout de quelques jours à la température d'avant la ponction.

3° Au contraire de la pleurésie, la température ne subit pas l'influence diurne et nocturne;

4° Elle subit l'influence de l'hypercrinie, augmentant et diminuant avec elle et comme elle.

Enfin, et ce fait est considérable, si élevée que soit la température abdominale après la ponction, la température axillaire reste invariable, c'est-à-dire qu'elle n'est nullement influencée par l'élévation locale de la température. Il y a là, en effet, un simple fait physique, « l'extravasation » de liquide, au lieu d'un phénomène « de sécrétion, de sélection, » fait chimico-dynamique.

La conclusion de tout ceci, c'est :

Que « l'hyperthermie » locale à la suite de la ponction, par la « pleurésie » comme par « l'ascite, » est la conséquence de l'hypérémie *a vacuo*;

Que, dans le cas de pleurésie, cette hypérémie toute mécanique « s'ajoute nécessairement » à l'hypérémie phlegmasique antérieure, contre laquelle la ponction a été absolument sans action curative;

Qu'ainsi, on a alors « deux hypérémies » au lieu d'une;

Qu'il en résulte nécessairement une augmentation de tension dans les vaisseaux de la plèvre encore enflammée;

Qu'ainsi, d'une part, le liquide exsudé à nouveau peut être plus riche en leucocytes et en hématies, comme je viens de l'observer dans un cas de pleurésie à ponctions successives.

Qu'il y a action dynamique;

Que la transformation purulente possible de l'épanchement renouvelé se conçoit de la sorte en certains cas où l'on a ponctionné pendant la période très fébrile de la pleurésie;

Qu'ainsi cette accumulation d'hypérémies, ce retour brusque du sang dans la cavité pleurale (dans la plèvre comme dans le poumon), accusé par l'hyperthermie locale (proportionnelle à l'hypérémie *a vacuo*), explique la syncope, la congestion pulmonaire, l'expectoration albumineuse consécutive, la douleur, l'oppression allant parfois jusqu'à la suffocation observée dans ces cas de brusques déplétions, c'est-à-dire de brusque hypérémie par évacuation, démontrée

matériellement par mes recherches sur l'hyperthermie locale.

Hernie cérébrale survenue chez une jeune femme de vingt deux ans. — Opération. — Guérison.

Marie M..., âgée de vingt-huit à trente ans, se présente chez moi pour se faire traiter d'une tumeur grosse comme une noix et siégeant au niveau de la région frontale médiane, au-dessus de la racine du nez. Elle a été soignée autrefois à l'Hôtel-Dieu de Clermont-Ferrand (service de M. le docteur Fleury) pour des abcès froids et une carie osseuse de la jambe droite. La tumeur qui, d'après elle, a commencé lorsqu'elle avait vingt-deux ans, est dépressible et occasionne, lorsqu'on la touche, une sensation de picotement, qui persiste environ pendant une heure après que la compression a cessé. A l'examen, après refoulement de la tumeur, on trouve une ouverture à bords rugueux, qui existe au niveau de la suture des deux os du front. Ces bords rugueux et anfractueux me font penser à une ouverture qui serait survenue à la suite d'une nécrose de l'os frontal. La jeune femme étant de nature scrofuleuse (ses antécédents l'ont prouvé, de reste), la scrofule doit seule être accusée dans la production de l'ouverture.

Le 12 juin 1878, la femme en question, éprouvant des douleurs de plus en plus vives, vint de nouveau me prier, et avec beaucoup d'instances, de la débarrasser de sa tumeur. Après l'avoir prévenue de tous les dangers que pouvait présenter une opération semblable, je la préparai à cette opération par un traitement anti-scrofuleux (iodure de potassium, pilules d'iodure de fer, sirop dépuratif, etc.) qui dura du 12 juin au 20 juillet. Ce jour-là je tentai l'opération qui a amené la guérison de la malade.

Je voulais anesthésier la jeune femme, mais elle-même et son mari s'y opposèrent, et voici comment j'ai procédé :

La tumeur mesurant 4 centimètres dans son diamètre vertical et 4 centimètres dans son diamètre horizontal, j'ai fait faire une plaque en métal inoxydable (argent) mesurant 5 centimètres en tous sens, arrondie, et ayant une épaisseur d'un demi-millimètre.

J'ai fait une incision en V sur le milieu de la région frontale, la base se trouvant au niveau de la racine du nez. J'ai détaché du périoste et de l'os la partie cutanée que j'avais sectionnée de façon à avoir un lambeau à base inférieure. Puis glissant ma lame d'argent sous le périoste, j'ai réduit la hernie cérébrale. Enfin, laissant la lame d'argent en place, j'ai fait une suture entortillée du côté droit du lambeau, en laissant au côté gauche un espace suffisant pour donner passage à la suppuration si elle avait lieu. C'est, en effet, ce qui est arrivé.

Cinq heures après l'opération, une douleur assez vive s'est manifestée du côté de la hernie, douleur semblable à des coups d'épingles. Elle s'est calmée au bout de quelques heures par des applications de charpie trempée dans une solution très étendue de chlorhydrate de morphine. Le lendemain la suppuration commence à s'établir : l'inflammation cicatricielle est très vive, et le troisième jour j'enlève les épingles.

La suppuration continue, et le 27 juillet je mets une mèche de charpie du côté gauche pour faciliter l'écoulement du pus. Pas de fièvre, pas d'élévation de température. Pansement semblable jusqu'au 2 août.

La suppuration ayant alors presque disparu, j'avive de nouveau les bords de la plaie à gauche; suture entortillée, laissant en place la plaque métallique; pansement au cérat.

Le 15 août, jour de fête pour son village, la malade sortait sans présenter d'autres traces de son état précédent

qu'une légère cicatrice de forme angulaire au milieu du front.

Tel est le récit très succinct de l'opération que j'ai tentée Je me réserve d'entrer plus tard dans des considérations sur ce sujet, auxquelles le *Courrier médical* voudra bien, j'espère, donner hospitalité dans ses colonnes.

Dr Hospital (de Lezoux).

La litholopaxie ou la lithotritie expéditive, par Bigelow, de Boston.

Parmi les présentations les plus curieuses, il faut certainement placer celles faites par le docteur Bigelow, de Boston, sur la lithotritie rapide. Cette communication, qui consistait surtout en présentation d'instruments, est bien faite pour surprendre nos habitudes chirurgicales. Il s'agit pourtant d'une opération qui a déjà fait des prosélytes, comme en témoigne une très intéressante publication dans le *Boston Medical and surgical journal*, par notre excellent ami et ancien collègue, le docteur Curtis, de Boston.

M. Bigelow pense que la séance de lithotritie prolongée est pour la vessie une cause de souffrance beaucoup moindre que l'action des fragments d'une pierre. Aussi se propose-t-il d'enlever tous les fragments de la vessie en une seule séance, dût-il y consacrer deux heures et même plus, le patient du reste étant anesthésié.

Pour cela faire, il lui faut introduire un très bon lithotriteur à plusieurs reprises. Après lui, il introduit une sonde métallique d'énorme calibre n° 31 et droite, s'il se peut, avec une ouverture latérale en entonnoir. A cette sonde il adapte une sorte d'appareil injecteur et aspirateur, rempli d'eau, lequel permet d'aspirer successivement des fragments même volumineux.

Si des fragments sont trop gros, on retire la sonde et on broie de nouveau, puis on réintroduit la sonde et on recommence à aspirer, et ainsi de suite, jusqu'à ce que l'explorateur trouve la vessie vide de fragments.

L'introduction de cathéters volumineux et droits est facile, dit M. Bigelow, et demande seulement une incision préalable du méat.

L'introduction répétée de ces instruments, les lavages, toute cette agitation intra-vésicale qui dure des heures, n'entraîne guère plus de suites fébriles que nos lithotrities ordinaires, et le rétablissement est immédiat, puisque la vessie est débarrassée. M. Bigelow cite une vingtaine de cas qui lui ont donné d'excellents résultats. Il a montré à la Société de chirurgie une sorte de poire de caoutchouc très simple et très remarquable dans sa manœuvre, qui fait l'injection et l'aspiration dans la vessie.

Le travail de M. Curtis contient en détail trois observations curieuses de lithotritie, en une seule séance, qui ont respectivement duré une heure vingt-cinq minutes, deux heures et une heure. Les débris de la première pierre pesaient 15 grammes 1/2, et ceux de la seconde 7 grammes 25 cent. Les opérations furent heureuses, malgré des circonstances défavorables antérieures.

M. Curtis, comme M. Bigelow qu'il imite, pense que la longue durée de ces opérations n'est pas redoutable, car il admet que des cas médiocres pour des lithotrities répétées, mauvais pour la taille, peuvent être traités avec succès par cette lithotritie rapide. Toutefois il fait des réserves relatives au canal de l'urèthre. Il y a des urèthres rebelles au passage de ces énormes cathéters, et dans ces cas, l'opération sera moins aisément complétée, elle sera peu praticable, et M. Curtis en donne presque la preuve pour un de ses opérés.

Aussi admet-il que de même qu'il y a des indications de lithotritie ordinaire et de taille, il y a aussi des indications pour la lithotritie rapide.

Comme on le voit, il s'agit là d'un fait de haute importance, d'une méthode en apparence bien hardie, et nous ne pouvions laisser passer, sans les signaler, ni la communication de M. Bigelow, ni le très intéressant mémoire de M. Curtis, qui contribuera certainement à la répandre.

(*Journ. de méd.*).

De la conservation des médicaments jusqu'à l'organe qui les utilise.

Ce n'est certes pas la pharmacie de notre temps qu'on accusera de négligence, eu égard aux découvertes qui peuvent l'intéresser dans le domaine de la physiologie. A peine a-t-on signalé un fait nouveau pouvant influencer la matière médicale, ou seulement la manière de l'administrer, qu'on voit les pharmaciens attentifs à chercher les moyens d'y satisfaire au mieux ou au plus tôt.

Cela étant, on va comprendre ce que nous allons dire. On sait depuis longtemps, depuis un demi-siècle au moins, que les médicaments proprement dits, ingérés par la voie digestive, doivent arriver sans dissolution jusqu'à l'intestin grêle, si on veut que leurs propriétés se conservent, et qu'ils produisent les effets qu'on en attend.

Eh bien, la connaissance de ce fait de physiologie, si important par ses conséquences thérapeutiques, n'a pas empêché qu'en pharmacie on l'ait oublié, ou du moins qu'on fasse comme s'il y était ignoré. On *dore* la pilule comme dit le proverbe, et l'on croit avoir tout fait lorsqu'on a, comme dit la pharmacopée, *enrobé* les médicaments de mauvais goût pour leur faire traverser uniquement l'organe buccal. En un mot, c'est à qui fera le mieux pour satisfaire aux exigences du goût, de l'odorat, de la vue, etc.

Personne n'ignore ce que l'art du pharmacien lui a fait imaginer à cette intention. Il n'est pas de médicament laid ou mauvais qui ne soit rendu joli et bon à prendre. On dirait

que l'esprit trop préoccupé d'enjolivements, en a oublié ce qu'on devait faire avant tout pour être en règle avec la science.

Il y eut un pharmacien cependant, M. Raquin, qui, en cherchant, à rendre moins désagréable à prendre les médicaments de l'espèce des Baumes et résines (térébenthine, copahu, etc.), s'appliqua à mettre en pratique une importante découverte de la physiologie thérapeutique. Celle-ci ayant constaté que le médicament devrait arriver intact jusqu'à l'intestin grêle, Raquin chercha entre toutes les substances, celle qui résistait à la dissolution au contact de la salive et des sucs gastriques, et il la trouva heureusement dans le gluten lequel ne fait que se ramollir en passant par l'estomac et conserve e médicament qui en est enrobé jusqu'à sa d estination thérapeutique, c'est-à-dire jusqu'à l'intestin grêle.

On s'étonnera que le procédé de Raquin date de 1837 et que, présenté à l'Académie de médecine, il ait été reçu avec l'assentiment unanime de ce corps savant, lorsqu'on voit encore la gomme et les gélatines qui se dissolvent si facilement dans les liquides digestifs servir généralement en pharmacie moderne à enrober les médicaments répugnants ou de mauvais goût.

Il n'y a qu'ignorance ou erreur dans tout cela, ce n'est pas assez de dire oubli. Aussi, quoique vieille de quarante ans, trouvons-nous qu'il est utile de rappeler la méthode d'enrobage de Raquin, et d'ajouter que cet éminent pharmacien a des successeurs qui n'ont pas cessé de préparer les capsules qui portent toujours son nom. Tous les médicaments qui proviennent de leur laboratoire sont donc revêtus d'une couche de gluten et de l'épaisseur voulue pour que la substance médicale arrivât inaltérée jusqu'à son adresse, l'intestin grêle. Parvenue là, l'enveloppe ramollie seulement, s'ouvrira pour livrer passage dans toutes les directions à l'agent médicamentaux sur lequel compte le praticien pour réaliser les effets curatifs qu'il en attend.

Ceci rentre dans la manière générale de conserver les médicaments. Jusqu'ici, en effet, cette partie ne concernait que la conservation, soit en pharmacie, soit entre les mains du malade. Aujourd'hui elle s'étendra plus loin, car la raison

veut que le médicament soit conservé jusque dans l'intérieur de l'organisme qui en utilise les propriétés, c'est-à-dire plus loin encore que l'estomac, jusqu'à l'intestin grêle, la science physiologique ayant déclaré que c'est dans cet organe que commence le bon usage du médicament.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 20 novembre 1878. — Présidence de M. BAILLARGER.

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

1° Une demande en autorisation d'exploiter, pour l'usage médical, les eaux minérales d'Hammam-Rir'a (Algérie).

2° Le rapport général de M. le médecin-inspecteur des eaux d'Evaux pour l'année 1875. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de candidature de MM. Gaujot, pour la section de médecine opératoire ; — Polaillon, pour la section d'anatomie et de physiologie ; — Jungfleisch et Leroux, pour la section de physique et de chimie ; — Prunier, pour la section de pharmacie.

2° Une lettre de M. le docteur Frouin, relative aux vaccinations qu'il a pratiquées dans le département des Côtes-du-Nord. (Com. de vaccine.)

3° Une note de M. Brachet, relative à l'emploi de la lumière électrique.

4° Le rapport général des travaux de la commission des logements insalubres, pendant les années 1870-1876.

— M. Gosselin présente, au nom de M. le docteur Tillaux,

la première partie de la deuxième édition de son « Traité d'anatomie topographique. »

— M. Depaul présente un volume comprenant la collection des œuvres d'Auzias-Turenne, publiée par les soins des amis de l'auteur, « sur la syphilisation, la syphilis, la vaccine et les maladies virulentes. »

— M. Trélat présente un volume intitulé : « Chirurgie de guerre, » par M. Frédéric Esmarch, ouvrage traduit par M. le docteur Rouge (de Lausanne).

— M. Le Roy de Méricourt, au nom de M. le docteur Nicolas, présente une brochure intitulée : « Les progrès de l'hygiène. »

— M. Regnauld offre en hommage, de la part de M. le docteur Méhu, un exemplaire de la 2e édition d'un ouvrage intitulé « Traité de chimie médicale. »

— M. le docteur Léon Labbé, chirurgien de l'hôpital Lariboisière, candidat pour la section de médecine opératoire, lit un travail intitulé : « Des indications de la création d'un anus artificiel dans les cas de cancer du rectum. » Voici les conclusions de ce travail :

« De l'ensemble de ce travail, dit l'auteur, je crois pouvoir tirer les conclusions suivantes :

1° Dans l'état actuel de la chirurgie, les opérations pratiquées sur le rectum ont acquis, grâce aux perfectionnements apportés dans ces dernières années, un degré de précision et d'innocuité remarquables.

2° Malgré ces progrès réels, on est en droit de se demander si l'intervention directe est toujours utile dans le cas de cancer du rectum, et si quelquefois elle n'a point l'inconvénient de hâter la marche de la maladie.

3° La plupart des observations démontrent que le plus souvent la récidive a lieu au bout de quelques mois.

4° En présence de ces résultats, on doit se demander s'il ne serait pas souvent préférable de laisser évoluer la maladie sur place, sauf à parer, par une opération à distance,

à la conséquence la plus redoutable de la maladie : l'obstruction complète ou incomplète de l'intestin.

5° Dans le cas d'obstruction complète, l'indication est tellement nette, qu'il n'y a pas à hésiter : on doit établir un anus contre nature.

6° Même quand les matières fécales peuvent encore être expulsées, si elles circulent difficilement et déterminent, par leur passage au niveau des parties malades, une irritation incessante et des douleurs intolérables, il est encore indiqué d'intervenir pour détourner les matières de leur cours normal, et rendre, par ce fait, « la vie plus supportable et peut-être retarder la marche du mal. »

7° La pratique, principalement celle des chirurgiens anglais et américains, démontre que les malades retirent un véritable bénéfice de la création d'un anus contre nature à une époque relativement rapprochée du début de la maladie.

8° L'indication de cette opération étant ainsi posée, le chirurgien peut choisir, entre la méthode de Littre (création d'un anus dans la région iliaque) et celle de Callisen (création d'un anus dans la région lombaire).

9° La première, dans laquelle on doit intéresser le péritoine, peut donner des résultats satisfaisants, grâce surtout à l'emploi de la suture faite préalablement à l'ouverture de l'intestin.

10° Néanmoins, la méthode de Callisen, à laquelle les travaux d'Amussat ont donné toute sa valeur, paraît devoir être préférable, parce qu'elle permet d'arriver à l'intestin sans traverser le péritoine, et parce que la situation occupée par le nouvel anus semble favorable à l'application des appareils susceptibles de pallier cette infirmité.

Je dois ajouter que, jusqu'à démonstration contraire, le résultat de la pratique si remarquable des chirurgiens anglais et américains, doit nous faire donner la préférence à la création d'un « anus lombaire. »

(Ce travail est renvoyé à la section de médecine opératoire, constituée en commission d'élection).

— M. Pasteur lit un travail intitulé : « Chimie physiologique; examen critique d'un écrit posthume de Claude Bernard sur la fermentation alcoolique. »

Au mois de juillet dernier, la *Revue scientifique* publia un manuscrit de Claude Bernard, dont les conclusions sont diamétralement contraires à celles que M. Pasteur a cru pouvoir déduire de ses études dans ces vingt dernières années.

Depuis cette publication, M. Pasteur n'a cessé de la méditer et d'en faire un contrôle expérimental.

Pour exploiter la fermentation alcoolique, en se passant des germes ou cellules de M. Pasteur, Claude Bernard suppose un ferment soluble qu'il ne peut démontrer, mais qui existerait dans le jus de raisin mûr, surtout dans le jus des raisins pourris; il admet implicitement la génération spontanée de la levûre du raisin, en concluant que le ferment du raisin ne produit pas de germes extérieurs,

Voici comment M. Pasteur a cherché à démontrer expérimentalement l'inanité de l'hypothèse de Claude Bernard. On sait, comme il l'a établi dans ses « Etudes sur la bière,» qu'il n'existe pas encore de germes de levûre sur les grappes des raisins lorsque ceux-ci sont à l'état de verjus. La levûre n'apparaît sur les grappes que lorsque les raisins mûrissent. Au commencement du mois d'août, M. Pasteur recouvrit de serres presque hermétiquement closes, des pieds de vigne qu'il possède dans le Jura, avant la maturité des raisins, après s'être assuré préalablement que les grains de raisin ne contenaient aucune trace de germes. Pour plus de précautions, un certain nombre de grappes furent, en outre, entourées de coton qui avait été porté à la température de 150 à 200°.

Vers le 10 octobre, les raisins des serres étant mûrs, il fit une première épreuve sur les grains des grappes libres et sur ceux des grappes recouvertes de coton, comparative-

ment avec les grains des grappes restées en plein air. Les tubes dans lesquels avaient été écrasés, avec les précautions convenables, les grains des grappes de plein air fermentèrent par les levûres du raisin après trente-six ou quarante-huit heures de séjour dans une étuve dont la température variait entre 25 et 30°. Pas un, au contraire, des nombreux tubes à grains des grappes recouvertes de coton n'entrèrent en fermentation par les levûres alcooliques ; et, chose remarquable, il en fut de même pour les grains des grappes libres des pieds sous les serres.

Les jours suivants, M. Pasteur répéta les mêmes expériences et obtint les mêmes résultats.

En outre, comme contre-épreuve, des grappes recouvertes de coton, dont les grains n'avaient pas pu fermenter, dépouillées de leur enveloppe de coton et exposées à l'air libre, présentèrent alors le phénomène de la fermentation alcoolique, grâce aux germes dont leurs grains avaient pu se recouvrir.

Quant à l'existence du ferment soluble admise hypothétiquement par Claude Bernard, les expériences auxquelles Claude Bernard s'est livré à ce sujet, l'ont toujours laissé dans le doute, tandis que M. Pasteur, avec ses grappes recouvertes de coton, obtient du jus de raisins mûrs qu'il abandonne pendant trois, quatre, cinq jours et plus à des températures de 20, 25, 30 degrés, et constate l'absence de toute fermentation alcoolique, absence due à la privation des germes. D'où il conclut que le « ferment soluble » n'existe pas là où Claude Bernard a cru le découvrir.

« En résumé, dit M. Pasteur en terminant, le manuscrit de Claude Bernard est une tentative stérile de substituer à des faits bien établis les déductions d'un système éphémère. La gloire de notre illustre confrère ne saurait en être diminuée. Les erreurs de ceux qui, dans les sciences, ont accompli une vaillante carrière n'ont que l'intérêt philosophique qui s'attache à la connaissance de notre humaine faiblesse. « Les hommes ne sont grands que par les services qu'ils

ont rendus, » maxime que je suis heureux d'emprunter à l'une des pages du dernier ouvrage que Claude Bernard nous a laissé en mourant.

Et puis, serait-il équitable de juger en quelque chose notre cher et regretté maître sur les défaillances d'un écrit non signé, « soigneusement caché, » nous a-t-on appris, dont il n'avait demandé ni autorisé la publication ? »

— M. Jules Rochard présente, au nom de M. l'abbé Néel, aumônier honoraire de la marine, une série d'appareils prothétiques : 1° Un « appareil pour les fractures non consolidées de la rotule, » que l'ingénieux inventeur a imaginé pour lui-même ; 2° un « bras et un avant-bras artificiels » construits d'après un « nouveau système. »

L'innovation du système Néel consiste : 1° Dans l'emploi d'une main toujours fermée, faisant l'office très logique de porte-outil universel ; 2° dans l'obtention automatique des mouvements latéraux du poignet et du coude, par le moyen de tiges métalliques placées en excentriques sur la charpente du bras et de l'avant-bras.

En résumé, une charpente de bras et un levier pour chaque articulation, constituent l'ensemble de cet ingénieux système, qui n'admet ni cordages ni poulies.

Les appareils de M. l'abbé Néel ont figuré à l'Exposition universelle.

La séance est levée à cinq heures.

FORMULES ET RECETTES.

Gargarisme russe contre les angines aiguës et chroniques.

Acide phénique. . . .	15 gr.
Tannin.	15 —
Alcool.	60 —
Eau distillée.	120 —

Ce gargarisme est fort employé en Russie et dans la colonie étrangère russe à Nice. Il rend de grands services au début des angines aiguës, comme substitutif, et dans toutes les irritations chroniques de la gorge. On s'en sert de la manière suivante : « Une cuillerée à café dans un demi-verre d'eau, une fois par jour. » (*Nice méd.*)

Sur l'épulis et son traitement chirurgical; par M. Berchon.

L'épulis est une petite tumeur qui croît sur les gencives, ordinairement au niveau des dents supérieures ou antérieures, et qui a été décrite par les auteurs les plus anciens. Cette tumeur est ordinairement accompagnée d'ulcérations. On a conseillé contre elle la ligature et l'excision.

M. Berchon a observé trois cas. Dans le premier cas, l'opération fut faite par l'écrasement linéaire, il y eût récidive au bout d'un mois; on opéra alors à l'aide de la poudre de Vienne : le succès fut complet, et il n'y eut plus de récidive. Dans le deuxième cas, mêmes lésions, mêmes opérations, mêmes résultats. Dans le troisième cas, on débuta par le caustique de Vienne, et la guérison fut obtenue du premier coup. (*Gaz. méd. de Paris.*)

Verrues, traitement par l'acide chromique.

Trois ou quatre applications d'acide chromique suffisent pour faire disparaître les verrues les plus dures, les plus grosses et les plus épaisses. Ces applications ne causent aucune douleur et ne produisent ni suppuration ni cicatrices; leur seul inconvénient est de colorer les verrues en brun noir. (*Lyon méd.*)

Inhalation antiseptique dans la phthisie.

Pour diminuer la sécrétion du muco-pus chez les phthisiques et atténuer par suite leur toux et leur malaise, le docteur Fade a recours à l'inhalation des vapeurs phéniquées. Dans une cruche à ouverture étroite, on verse 250 grammes d'eau modérément chaude, à laquelle on ajoute 0 gr. 60 centigr. d'acide phénique. On agite, et, pendant dix minutes, le malade respire les vapeurs qui se dégagent du vase. Trois, quatre et cinq fois dans les vingt-quatre heures, il répète cette inhalation, qui n'offre aucun inconvénient, et à laquelle il peut même avantageusement recourir au milieu de la nuit. Les malades atteints de bronchite se trouvent également bien de l'emploi de ce moyen, qui leur facilite l'expectoration.

Comparant cette inhalation phéniquée au pansement de Lister, l'auteur suppose que les vapeurs antiseptiques détruisent les germes atmosphériques qui peuvent vivre dans le mucus pulmonaire, et qui, par leur présence, augmentent la sécrétion de la caverne creusée dans le parenchyme du poumon. (*Union méd.*)

Traitement de la cystite par le sulfate de quinine.

Le docteur Nunn dit s'être bien trouvé de l'emploi du sulfate de quinine en injections dans les cystites purulentes avec fréquentes mixturitions.

Il donne la formule suivante :

Sulfate de quinine. . .	1 gr.
Eau distillée	800 —

Faire dissoudre à l'aide de quelques gouttes d'acide sulfurique ou d'une cuillerée à café de vinaigre.

Injecter de 60 à 90 grammes de cette solution dans la vessie, et y laisser séjourner le liquide.

Un malade qui urinait forcément toutes les heures, a pu, grâce à ce traitement, garder ses urines six ou sept heures. (*Lyon méd.*)

VARIÉTÉS.

L'odeur des malades comme signe séméiotique.

Le docteur Hammond (Américain, *as ever*) vient d'attirer l'attention du monde médical sur les *odeurs pathologiques*, c'est-à-dire la modification des odeurs normales sous l'influence de la maladie. — A cet appui il cite :

1° L'exemple d'une jeune dame hystérique qui, pendant ses accès, exhalait (de la poitrine) une odeur de violettes ;

2° L'observation d'une autre jeune dame qui sentait l'ananas, etc.

Ici j'ouvre une parenthèse pour glisser une observation qui m'est personnelle et qui date d'environ vingt ans.

Il s'agit d'un capitaine d'infanterie, sujet depuis longtemps à de fréquentes détentes à la peau qui ne rappelaient en rien *les parfums de la fée bleue*. (Ceux qui ne connaissent pas cette étiquette s'adresseront à leur dame.) — C'était une transpiration unilatérale, hémisomique, très-abondante et encore plus curieuse, puisqu'elle affectait la moitié et rien que la moitié du corps (je ne sais plus laquelle), de la tête aux pieds. — Cette infirmité, réfractaire à tous les traitements (*homœopathiques*, *allopathiques*, *hydrothérapiques* et autres), le força à rendre ses épaulettes d'or, démission bien regrettable qui brisa son avenir,

Le docteur Hammond parle aussi des émanations désagréables que l'on a vu se produire sous l'influence de l'excitation génésique, de l'orgasme vénérien... comme si ce n'était pas le cas de tous les mammifères *en rut*... Ce n'est qu'une question de sensibilité olfactive.

J'ai lu, je ne sais où, qu'un vieux professeur avait le sens de l'odorat assez fin pour pouvoir sentir les femmes *caméniées*; mieux encore il reconnaissait à l'odeur celles qui n'é-

taient pas chastes... *Brûlons du sucre* et ouvrons le Dictionnaire de médecine (Littré et Robin) à l'article ODORANT, et analysons-le.

Tous les êtres organisés répandent une odeur *sui generis*. Les principes odorants de végétaux sont presque tous des essences, et ceux des animaux sont dus à des sels à acides volatils, et surtout à acides gras (*caprylate*, *caproate*, *butyrate*, *hyrciate*, etc.. de soude ou de potasse). — Chaque animal dégage une odeur particulière à sa race et même à sa propre personne. Le sang de chaque animal, traité par l'acide sulfurique, dégage une odeur particulière, laquelle n'est que l'exagération de l'odeur normale du sujet : bouc, chien, mouton. Le sang d'homme dégage une forte odeur de *sueur d'homme*, qui n'est pas la même que celle de *sueur de femme*.

Supposons qu'un principe fermentescible, une toxicohémie accidentelle ou spontanée vienne à acidifier ou à alcaliniser le sang rouge ou blanc, il y a dérangement dans la santé et dégagement par la peau et la respiration des malades d'une odeur caractéristique pathognomonique qu'il ne s'agit plus que d'apprécier et de classer ; tout est là.

Nous savons déjà que bon nombre de cas pathologiques se décernent par l'olfaction. Quel chirurgien nous disait le *major Bajard* (1839) se méprendra (les yeux fermés et rien qu'à l'odeur) sur le diagnostic différentiel de la gangrène ou du cancer? (Odeurs qu'il trouvait moins désagréables que le chlorure de soude destiné à les combattre.) — L'odeur des lochies ne sera jamais confondue avec la sueur urineuse, etc., et beaucoup d'*et cætera*. — On dit que les varioleux exhalent l'odeur de la souris ; comme je n'ai jamais flairé de souris, je retourne la phrase et je suis fort aise de savoir que la souris sent le varioleux.... Simple détail qui ne change rien à notre principe. — Nous sommes donc autorisés à croire que tous les malades exhalent une odeur spéciale qu'il faudrait, je le répète, apprendre à connaître, ce qui ferait la base d'une nouvelle séméiotique.

Déjà la vue, l'ouïe, le toucher et même le goût, servent à notre diognostic ; mettons à réquisition notre cinquième sens, l'*odorat*, à la condition indispensable d'augmenter

son exercice actif, et alors il ne manquera plus rien à notre diagnostic, qui deviendra dès lors un critérium infaillible.

Pour cela faire, il suffit d'inventer à l'usage du nez ce que nous avons déjà pour perfectionner l'œil et l'oreille. — Nous avons le *microscope*, le *microphone*, le *micromètre*, il ne nous manque plus que le MICRODOR qui nous gratifiera de l'odorat des *crustacés* dans l'eau, de la *mouche stercorale*

. . . . . à la gueule affamée.
Qui accourt au festin conduit par la fumée.

avant même le temps nécessaire (sic) au transport des émanations par la voie de l'air; enfin de l'odorat du chien qui au milieu d'un tas de linges, rapportera infailliblement celui de son maître.

Trouvons le MICRODOR !

Dr C. BARBIER, à St-Symphorien-de-Lay.

MEURTRE PAR UN SOMNAMBULE. — Le *British medical journal* rapporte le fait suivant : Un homme a tué son enfant âgé de huit mois dans ces circonstances : Il a tiré cet enfant de son lit et l'a précipité contre le mur; l'enfant est mort deux heures après. La défense a soutenu que cet homme avait agi inconsciemment pendant un accès de somnambulisme auquel il était sujet. Il avait fait des promenades de somnambule depuis son enfance. Cette fois il avait rêvé qu'une bête sauvage avait sauté sur son lit et il s'était levé pour la tuer. Cet homme, d'une intelligence au-dessous de la moyenne, était considéré par son entourage comme un peu fou. Dans ses accès de somnambulisme, il s'était déjà livré à des violences contre son frère, sa femme et sa sœur. Le président du tribunal concluait à l'acquittement de ce malheureux comme ayant agi inconsciemment.

Il s'agit, en effet, d'un cas ne manquant pas d'analogie avec celui des épileptiques, souvent si difficiles à juger, et on doit tenir compte moins du résultat que de ce qui a pu être médité par le coupable.

Les cas sont rares du reste; Casper en cite quelques-uns qu'il caractérise comme étant intermédiaires entre le sommeil et la veille. Les vrais somnambules n'auraient aucun souvenir de leurs actions.

Il cite un certain Bernard Schidmaidzig, qui vit en rêve un spectre blanc s'avançant sur lui, le frappa et tua ainsi sa femme.

Un jeune homme sujet à des cauchemars, surtout pendant les nuits claires, tua d'un coup de fusil son père qui se promenait au dehors.

Un autre, rêvant qu'il avait affaire à un loup, tua d'un coup de couteau son ami, qui était auprès de lui.

Ces cas et bien d'autres encore prouvent tristement que les crimes peuvent être perpétrés pour ces hallucinations par des gens conservant leur état de somnolence.

NOUVELLES

Le magnétisme scientifique a la Salpêtrière. — Dimanche matin, M. Gambetta, accompagné de M. Paul Bert et de M. Henri Liouville, députés, a fait une visite à l'hospice de la Salpêtrière, dans la division des malades hystériques, confiées aux soins de M. le professeur Charcot.

On sait que M. Charcot fait à la Salpêtrière, sans avoir recours à aucun procédé de prestidigitation, des séances de magnétisme véritablement scientifique.

M. Gambetta a assisté à quelques expériences qui l'ont vivement intéressé; il est reparti en adressant de chaleureuses félicitations à M. Charcot.

Conseil municipal. — *Médecins de l'état civil.* — La commission municipale chargée d'approprier le rapport du budget de la ville de Paris pour 1879, en arrêtant le traitement des médecins de l'état civil à 155,000 fr., demande par l'organe de son rapporteur, M. le conseiller Georges Martin, la réorga-

nisation de ce service tant au point de vue des délimitations des circonscriptions fixées à chaque médecin inspecteur que de l'indemnité accordée à ces fonctionnaires. La commission demande ensuite s'il ne serait pas plus avantageux, dans l'intérêt des enfants et même de l'accouchement, de faire faire les constatations de naissance par les mêmes employés, qui, dans les mairies, reçoivent les déclarations et constatent le sexe des enfants qu'on apporte. Le nombre des médecins de l'état civil est de 71 à Paris; ils touchent une indemnité qui varie de 1800 fr. à 2 400 fr. et atteint exceptionnellement 3000 fr.

Entretien de la Morgue. — Dans la séance du Conseil général, M. Masse a présenté un rapport concluant à l'ouverture d'un crédit de 2859 francs pour l'entretien de la Morgue. A cette occasion, M. le rapporteur a appelé l'attention de l'administration sur l'insuffisance de l'installation du service médical de la Morgue. De récents débats judiciaires ont démontré la nécessité de remédier à l'état de choses actuel. — M. le *Préfet de police* répond qu'il a fait tout ce qui dépendait de lui pour donner satisfaction au désir exprimé par M. le rapporteur. Une étude a été faite sur les établissements de ce genre à l'étranger; le rapport qui résume cette étude conclut à l'exécution de diverses améliorations qui pourront être exécutées prochainement, d'accord avec la préfecture de la Seine. Les conclusions de la commission sont adoptées.

Il est question d'aménager à la Morgue une nouvelle salle où l'on conserverait, par la méthode frigorifique, les cadavres donnant lieu à une instruction judiciaire.

Faculté de médecine de Bordeaux. — M. Bitot, professeur d'anatomie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux, est chargé du cours annexe des maladies des enfants à la Faculté de médecine de Bordeaux.

M. Bitot est nommé, en outre, conservateur des collections à ladite Faculté.

Pour tous les articles non signés, le propriétaire-gérant responsable
Dr Sales-Girons.

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

LABASSERE

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

Exploit. : à Bagnères de Bigorre.

VIN DE G. SEGUIN

« Le vin de G. SEGUIN contient tous « les principes actifs du quinquina. C'est « un puissant tonique, pris avant le repas « il facilite la digestion. Il est très-utile « pour empêcher le retour des fièvres in- « termittentes sujettes à récidive.

BOUCHARDAT.

Paris. Phar. SEGUIN, 378, rue St-Honoré

MEDICATION PROPYLAMIQUE

DRAGÉES MEYNET D'EXTRAIT DE FOIE DE MORUE

100 dragée 3 fr. Plus efficaces que l'huile : ni dégout, ni renvois. Notice échantillons envois gratis. PARIS. Pharmacie, 41, rue, d'Amsterdam, et principales pharmacies.

ÉLIXIR PROTHIÈRE

A LA CRÉOSOTE VÉGÉTALE PURE

contre la Phthisie

Accepté sans répugnance et bien supporté par les malades (TARARE).

Névroses
SIROP COLLAS

au BROMURE double
DE POTASSIUM ET DE LITHIUM

Dose : 2 ou 3 cuillerées par jour.

Le **Bromure de Lithium** est le plus puissant de tous les sédatifs dans le traitement des maladies nerveuses, car ce **Bromure** contient **91,95** de Brôme pour cent parties.

Diathèse Urique
PILULES COLLAS

AU
BROMURE DE LITHIUM

Dose : 4 ou 6 pilules par jour.

Le **Bromure de Lithium** est le meilleur modificateur de la *Diathèse urique*, puisque **1** gramme de ce **Bromure** neutralise **4** grammes d'acide urique.

Dépôt : Pharmacie **COLLAS**, 8, rue Dauphine, Paris.

FER BRAVAIS (Fer Dialysé Bravais)

Seul adopté dans tous les Hôpitaux
Ordonné par tous les principaux Médecins
ANÉMIE, CHLOROSE, ÉPUISEMENT
PERTES D'APPÉTIT, PAUVRETÉ DU SANG
FLUEURS BLANCHES, CONSOMPTION

Le **Fer Dialysé** dont M. BRAVAIS a créé la vraie formule (fabriqué d'après les données qu'il possède seul et avec des appareils spéciaux), ne peut être imité. **Il ne peut être que contrefait.** Le public est donc prié d'exiger sur la *capsule, l'étiquette ou le flacon*, le nom, la signature et la marque de fabrique ci-contre, comme garantie.

DÉPÔT PRINCIPAL A PARIS
13, rue Lafayette
(Quartier de l'Opéra)
Usine et Fabrique à Asnières



3 Méd., Exp. de Paris, Bruxelles, Philadelphie
de France et de l'Etranger, pour combattre :
DÉBILITÉ, FAIBLESSE DES ENFANTS
LYMPHATISME, DIGESTIONS DIFFICILES
Névralgies, Stérilité, Palpitations, etc.

Le plus bel éloge que l'on puisse faire de ce produit incomparable est de citer les appréciations du *FER DIALYSÉ BRAVAIS* faites par les premiers médecins de France et même de l'Europe :

« Bien que personne ne puisse assigner de limite aux découvertes de la science, dit un de ces médecins, je doute qu'on puisse jamais trouver un ferrugineux d'une efficacité plus énergique, plus absolue que le **Fer dialysé Bravais**, possédant des avantages supérieurs à tous les ferrugineux, sans avoir un seul de leurs inconvénients. »

(Envoi de la Brochure franco)

Se trouve dans les principales Pharmacies de France et de l'étranger, où l'on trouve aussi le Sirop, les Pilules, la Liqueur et les Pastilles de Fer dialysé Bravais.

REVUE MEDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
9 Décembre 1878

CLINIQUE ET MEMOIRES.

Critique de nos opinions physiologiques touchant la transfusion du sang.

Nous allons présenter à nos lecteurs un article de rude critique à notre adresse, et pour lequel nous leur demandons la bienveillance qu'on doit avoir pour un jeune homme plein d'ardeur qui ne demande qu'à être bien dirigé dès ses débuts.

M. Muselli, c'est le nom de notre critique, est très-probablement un étudiant en médecine de la nouvelle Faculté de Bordeaux, raison de plus pour lui vouloir du bien. Donc, M. Muselli ayant eu la chance de lire dans la *Revue médicale* notre dernier article sur la *Transfusion du sang*, n'en a pas été du tout satisfait. Et M. le docteur Oré, professeur de physiologie à la dite école, qu'il a consulté sans doute, doit avoir été du même avis.

Le maître soutenant l'élève, celui-ci est parti en campagne contre nous et vous allez juger des effets de cette attaque sans merci; car il paraît que notre travail, divisé en trois points, ne se soutient debout devant la science, ni sur l'un, ni sur l'autre, ni sur tous les trois ensemble.

Le dernier de ces points, celui qui semblait devoir mettre le comble à l'édifice de la critique, n'est pas heureux. Il nous pose comme un détracteur de la transfusion ; tandis que la *Revue médicale*, pleine de confiance dans les bienfaits de cette opération, n'a jamais laissé passer l'occasion de la recommander à la pratique. Non pas, il est vrai, en laissant croire que le sang d'un homme peut servir de sang dans un autre ; mais en reconnaissant que, quoiqu'il se passe dans l'organisme du transfusé, le fait est que la conséquence prochaine de la transfusion est un mieux pour le malade. N'ayant lu qu'une fois notre journal, M. Muselli est excusable de cette erreur.

Les deux autres points sont à l'avenant. Nous laissons à notre critique et à M. le professeur Oré surtout, car c'est à M. Oré que nous répondrons d'abord, nous leur laissons la responsabilité d'avoir voulu, contre nous, que les globules du sang humain puissent servir dans Pierre, tels qu'ils étaient faits pour servir dans Paul, et cela par la raison naïve qu'au microscope les globules des deux individus se ressemblent jusqu'au point d'en faire admettre l'identité à l'observateur.

On demande à M. Muselli s'il croit qu'un troupeau de moutons, qu'on verrait à la distance qui les rendrait aussi petits que des globules sanguins sur l'objectif, ne paraîtraient pas aussi égaux que les globules, mais le seraient, en réalité ? Voilà ce qui nous fait dire que l'identité des globules de deux individus, affirmée sur le témoignage du microscope est une naïveté d'observateur.

L'observation réfléchie du vrai physiologiste est plus subtile que cela ; et si M. Muselli et même M. Oré n'arrivent pas à la conviction que les globules sanguins de deux hommes, si semblables de figure, de masse et de composition qu'ils soient de l'un à l'autre, doivent avoir une caractéristique différentielle qui est le fait

même de l'individualité, ils ne seront jamais à moitié chemin de la question.

Les globules de Paul, aurait dit Aristote s'il les avait connus, sont *signés* de l'individualité de Paul. Or, les signatures peuvent se ressembler beaucoup, elles seront toujours différentes et personnelles. La raison physiologique et la physiologie rationnelle ne parleront jamais autrement qu'Aristote.

C'est pourquoi la *Revue médicale* crie depuis dix ans, comme dans le désert, que le premier chapitre de la vraie physiologie sera intitulé : *Le Concept de l'individualité*. Dans ce chapitre on touchera peut-être l'opinion inconsistante qui veut qu'une personne change de personnalité comme de vêtement, et du jour au lendemain. (Qu'on voie si elle a deux signatures ou deux écritures).

Nous n'insistons pas, mais nous avons sur le cœur qu'on laisse un élève dire et publier que, de ce que les globules ne paraissent pas différents, ils sont identiques, et que de ce qu'ils sont identiques, *il est* PALPABLE *que les globules de Pierre peuvent devenir globules de Paul.*

Voilà certes un étudiant tout bien préparé pour comprendre la leçon qui enseigne que le cordon ombilical est fait pour conduire le sang de la mère à l'enfant.

Voulant reproduire tout au long l'article de M. Muselli, nous devons ajourner quelques considérations utiles que nous émettrons plus tard sur la thèse de la transfusion, à laquelle nous continuerons d'être tout dévoué.

La transfusion du sang en médecine;

par M. J.-M. MUSELLI.

L'utilité de la transfusion du sang est encore diversement appréciée de nos jours. Malgré la valeur des travaux publiés par d'éminents physiologistes, quelques auteurs s'inscrivent contre les propositions généralement adoptées.

Ainsi, M. le Dr Sales-Girons vient de publier, sur cette question, un travail qui me paraît mériter une réfutation sur tous les points.

Cet article, que j'ai sous les yeux, peut être résumé dans ces trois popositions :

1° Les globules sanguins doivent être regardés comme les produits d'une organisation plus avancée que le liquide plasmatique dans lequel ils sont noyés, par la raison qu'ils sont en forme, qu'ils sont en corps, et que la forme ou figure qu'ils ont doit être celle qui convient à l'individu dans lequel ils sont formés, c'est-à-dire différents de la forme qu'ils ont dans les autres individus ;

2° Le liquide plasmatique semble se prêter à une certaine appropriation par sa masse fluide, amorphe, lorsqu'il sera introduit dans les vaisseaux d'un autre ;

3° La vie nouvelle que reprend le malade après une opération bien faite n'est que passagère et finit par jeter dans l'organisme de ce dernier un trouble, une violente émotion, d'autant plus terribles que le sujet qui fournit le sang est plus distant d'espèce, d'âge, du sujet qui le reçoit.

Énoncer des propositions semblables, c'est frapper en maître, et, si elles sont vraies, c'est porter à la transfusion un coup bien terrible. Mais la micrographie, la physiologie, l'expérience, la science, en un mot, que M. Sales-Girons invoque à plaisir, la science vient-elle les confirmer de son appui ? La discussion, j'espère, va nous prouver le contraire. Ainsi, pour suivre l'ordre du travail de M. Sales-Girons, je

demande : Qu'est-ce que les globules sanguins ? Quel est leur rôle dans la nutrition ? Quel est leur rôle dans la transfusion ?

Les globules rouges sont de petits corpuscules très-mous, élastiques, ayant la forme d'une lentille biconcave, jaunes clairs lorsqu'ils sont pris isolément. Leur volume est de 0,000,000,68 de millimètre cube (Velcker). Ils sont constitués par une masse demi-solide, dépourvus de membrane d'enveloppe et de noyaux (Beaunis et Bouchard). Ils se composent de deux parties : le stroma ou masse globulaire et la matière colorante ou hémoglobine.

Les globules blancs sont incolores, d'un volume un peu plus grand que celui des globules rouges. Ils sont constitués par une masse granuleuse qui contient de 1 à 4 ou 5 noyaux visibles par l'addition d'acide azotique (Beaunis et Bouchard). Cette description des globules rouges et des leucocytes qui nous est donnée par les auteurs classiques, est la même pour tous les organismes humains. Pour emprunter le style quelquefois pittoresque de M. Sales-Girons, je puis dire qu'aucun physiologiste n'a noté que les globules de Pierre aient une composition, une forme, un volume différents de la composition, de la forme, du volume des globules de Paul. Je sais bien que les globules n'ont pas la même grandeur chez l'homme et chez diverses autres classes de mammifères. Mais d'homme à homme cette différence n'existe pas. Cette identité de composition, de structure, de volume des globules, nous permet-elle d'admettre l'identité de fonctions et la généralisation de ces fonctions pour divers organismes indifféremment ? En d'autres termes, pouvons-nous admettre que les globules de Pierre remplissent les mêmes fonctions que les globules de Paul ? Pouvons-nous admettre aussi qu'injectés dans les vaisseaux de Paul, ils continueront à remplir le même emploi ?

Les globules sanguins ont deux fonctions importantes à remplir dans l'acte intime de la nutrition. En parcourant les capillaires du poumon, ils se chargent d'oxygène, et, par la

circulation artérielle, ils transportent ce gaz dans es divers tissus pour servir à la transformation organique de ces derniers. Après le phénomène de la combustion, ils se chargent de matériaux de déchet et aident à leur élimination par les diverses voies que nous connaissons.

Comme on le voit, les globules sanguins jouent un rôle important dans le phénomène de la nutrition, et je ne sache pas que la physiologie ait noté des exceptions pour ce rôle. Aussi ne me reprochera-t-on pas d'admettre que les globules de Pierre, qui ont la même composition, la même structure, le même volume que les globules de Paul, ont aussi la même fonction physiologique que les globules de ce dernier. Mais les globules tiennent-ils de l'importance de leurs fonctions l'impossibilité de se laisser transmuer en globules de Paul ? Doit-on, comme le fait M. Sales-Girons, les comparer à l'œil qui, chargé de la fonction importante et générale de transmettre la vision, ne peut pas devenir l'œil de Pierre et de Paul, et partant ne saurait servir pour la vision de Paul après avoir servi pour la vision de Pierre? Je n'hésite pas à répondre que les globules se prêtent à l'appropriation, malgré leur organisation et à cause même de leur fonction physiologique. En effet, si l'œil est un organe complexe dont la nature ne se prête pas à la transmutation, le globule n'est que la partie morphologique importante du sang, ce milieu intérieur, comme l'appelle Claude Bernard, qui est le centre de tous les phénomènes de nutrition.

Cette explication théorique est pleinement confirmée par l'expérience.

Des auteurs nombreux et éminents, Caselli, Hasse, Polli, Ponza, Oré, le sympathique physiologiste de notre Faculté bordelaise, affirment, après de nombreuses recherches, que les globules une fois injectés dans les vaisseaux d'un organisme étranger, résistent assez longtemps à l'action dissolvante du serum de ce dernier organisme pour continuer à jouir de la propriété de fixer l'oxygène et de le transmettre aux divers tissus de l'organisme. Un autre fait important à

signaler dans cette véritable transplantation, c'est que les globules anciens du sujet qui a reçu le sang se ravivent et se multiplient au contact des globules nouveaux. Le microscope, ainsi que le compte-globule de Malassez, ont plus d'une fois constaté ce fait, et les énumérations éloquentes d'Oré et de Morselli confirment pleinement mon opinion. N'avons-nous donc pas des preuves palpables que les globules se prêtent à l'appropriation et qu'ils peuvent devenir les globules de Paul après avoir été les globules de Pierre.

Nous voilà donc bien loin de la théorie de M. Sales-Girons. En généralisant ma conclusion, il ne me répugne pas d'admettre que les globules sanguins se prêtent à l'appropriation, non-seulement pour des organismes d'hommes à hommes, mais encore d'animaux à hommes et d'animaux à animaux d'espèces différentes, pourvu que tous ces êtres rentrent dans la même classe, et que les globules des uns aient le volume voulu pour s'adapter à la circulation dans les capillaires des autres. Cette opinion est aussi admise par des autorités compétentes dans la question, et n'a pu prendre place dans la science qu'après avoir passé par les diverses phases de l'expérience. Brown-Séquart a pu ramener à la vie un chien exsangue, en lui transfusant du sang de pigeon ; Glénard a pu répéter des faits pareils entre chien et cheval ; Hasse et Gesellius sont arrivés aux mêmes conclusions pour les globules d'agneaux et hommes ; enfin, moi-même j'ai pu assister dans le laboratoire de M. le professeur Oré, à des expériences nombreuses, qui ont été les premiers éléments de ma conviction actuelle. C'est pourquoi j'admets, comme ce dernier l'a déjà fait dans son savant ouvrage sur la transfusion, l'homogénéité physiologique du sang et des globules sanguins.

Je pourrais étudier le plasma, en suivant pour cette partie du liquide nourricier la même marche que j'ai suivie pour les globules ; mais j'admets aussi la propriété d'appropriation de la masse plasmatique, et je m'empresse d'arriver à la partie saillante de la seconde objection de M. Sales-Girons.

« Le plasma, dit-il, se laisse transmuer en plasma de Paul, plus facilement que ne le feraient les globules qui sont plus avancés en organisation ; partant il est la cause réelle de l'action efficace de toute transfusion bien faite. D'ailleurs, — ajoute-t-il, — il faut expliquer ce résultat comme on peut. » Sans m'amuser à faire sentir que cette phrase contient la condamnation de M. Sales-Girons par lui-même, il me paraît utile de faire remarquer que l'honorable rédacteur de l'organe vitaliste donne de l'action de la transfusion une explication mystique, que nous ne pouvons accepter après les raisons claires et palpables que nous donne la science. Il explique un fait comme il peut ; il est bien préférable, je crois, de l'expliquer comme il faut.

Belina, Lussana, Claude-Bernard et toute l'école des physiologistes modernes, regardent les globules comme la partie la plus importante du sang. Ils les regardent comme accomplissant en majeure partie le grand acte de la rénovation des tissus par la cession de l'oxygène dont ils se sont emparés dans leur passage à travers les vésicules pulmonaires. Personne ne nie que le serum ne cède aussi des matériaux de renouvellement ; mais ôtez les globules, Monsieur Sales-Girons, et ces matériaux seront impuissants à maintenir la vie pendant un seul instant. Cette importance que le serum n'a pas dans l'acte intime de la nutrition, peut-elle exister dans la transfusion ?

Je laisse M. Sales-Girons avec les réflexions que peut lui suggérer ma question, et j'arrive à la troisième partie de son travail. Est-il vrai que l'action efficace de la transfusion ne soit que passagère? Est-il vrai que le premier acte de cette assimilation de substance d'un individu à l'autre produit dans l'organisme de ce dernier une émotion d'autant plus forte, un trouble d'autant plus violent, que le sujet qui fournit le sang est plus distant d'espèce, d'âge, du sujet qui le reçoit ?

Pour répondre à la première objection, je commence par citer l'histoire d'une chienne qui était devenue légendaire dans le laboratoire de M. le professeur Oré. Après avoir été

rendu exsangue, cet animal a reçu dans ses vaisseaux du sang d'agneau, de lapin, de chien, d'homme. En disant que depuis trois ans, il est bien portant dans la maison d'un de mes bons amis, je crois assurer que la transfusion a eu ici un effet durable. Ce n'est là, dira-t-on, qu'un seul fait. Et les recherches de Ponza ? Et le travail de Morselli ? Et les statistiques d'Oré ? Et les expériences de Nicolas Duranty ? Tout cela, l'a-t-on oublié ?

Pour les accidents dont vous parlez dans votre seconde objection, Monsieur Sales-Girons, je réponds encore : Oui, l'organisme ne tardera pas à ressentir un effet terrible de la transfusion, si vous lui donnez du sang diathésique. Oui, le sujet que vous transfusez succombera bientôt, si vous lui fournissez du sang dont les globules ne peuvent s'adapter à sa circulation capillaire. Dans ces deux cas, vous ferez ressentir à votre malade une émotion, je dis plus, vous lui procurerez une intoxication funeste. Mais vouloir craindre et admettre des accidents dans d'autres cas, c'est vouloir revenir bénévolement au XVII^e^ siècle, alors que la transfusion était faite avec des appareils imparfaits et sans les connaissances profondes que nous avons aujourd'hui sur la circulation.

Ainsi donc, au lieu de faire sur la transfusion des articles *ex-professo;* au lieu d'éprouver pour elle le mépris hautain qui a souvent caractérisé les philosophes, au lieu de la signaler dans les journaux politiques presque comme une hérésie de la science moderne, on se montrera bien meilleur physiologiste et praticien en la recommandant toutes les fois que l'indication s'en présente.

LITTÉRATURE MÉDICALE

Sur l'influence immédiate et médiate de l'hydrothérapie sur le nombre des globules rouges du sang, par M. le Dr Thermes.

Ces recherches ont porté sur les cas suivants : chlorose, chloro-anémie, hystérie, hémichorée, amblyopie tabétique et goître exophthalmique.

Notre confrère rappelle succinctement l'histoire de l'hématimétrie, à laquelle sont attachés les noms de Piorry, Vierordt, Potain, Malassez et Hayem.

Tout d'abord, il signale l'ordre des effets du froid, quand la douche est générale, courte et froide :

1° Anémie ou ischémie, hypoglobulie.

2° Hypérémie active ou passive.

Outre les phénomènes subjectifs et objectifs donnant la preuve de cette double action consécutive de l'eau froide, notre confrère cite encore d'autres preuves tirées de l'emploi des thermomètres et de l'étude du pouls dans les expériences faites par Bence Jones et Dickinson d'une part et Fleury de l'autre ; il mentionne ainsi le désaccord existant dans les résultats physiologiques obtenus par ces divers expérimentateurs.

Comme Fleury lui-même l'a prétendu dans la troisième édition de son ouvrage sur l'hydrothérapie, M. Thermes attribue ces différences à ce que le mode respectif d'expérimentation n'a pas été le même.

Cette étude des modifications apportées à la température

du corps et à la circulation par l'eau tempérée ou froide a été reprise par nous dans une série d'expériences faites en 1869 et en 1870. Les conclusions ont été consignées dans un pli cacheté déposé sur le bureau de l'Académie en 1874. Ces résultats inattendus sont bien différents de ceux signalés par Fleury et par Bence Jones et Dickinson.

Dans une lecture faite à l'Académie au mois de mai dernier, nous les avons fait connaître et nous avons communiqué à l'appui le résumé imprimé des principales expériences, et de nombreux graphiques du pouls avant, pendant et après la douche, recueillis depuis bientôt dix ans. Notre honorable confrère ne pourrait donc plus affirmer aujourd'hui comme il le dit, que cette étude n'a pas été faite.

Ces résultats principaux sont :

1° Augmentation de la vitesse du cœur pendant la douche et ralentissement persistant à la suite, malgré l'activité imprimée au corps pour faciliter la réaction;

2° Elévation à son maximum de la tension artérielle pendant la douche et abaissement consécutif;

3° Maintien de la température centrale pendant la douche et abaissement permanent.

M. Thermes a eu l'idée première — qu'il espère féconde à la pratique — d'étudier l'action physiologique et thérapeutique de l'eau froide à l'aide de l'hématimètre. De ces recherches, il a déduit les conclusions suivantes :

« *a*. Une constriction des artérioles et des vénules qui pousse le sang vers les parties centrales, d'où une diminution plus ou moins complète du liquide sanguin dans les ramifications périphériques des vaisseaux et par le fait du rétrécissement artériel, un arrêt dans l'arrivée des globules. En conséquence, diminution du nombre des globules (hématies et leucocytes), et par suite hypoglobulie; exp. 1, 2, 3, 4, 5, 6 et 7.

« Parfois, la diminution des globules est remplacée, au contraire, par une augmentation légère (hyperglobulie) au moins des globules rouges, car nous ne l'avons pas pour les

leucocytes. Cela tient à ce que la réaction a été rapide. Il n'a donc pas été possible de constater le mouvement centripète, dont on n'a d'ailleurs, par l'hématrimétrie, qu'une idée incomplète. Expériences 3, 6 et 7.

« *b* Une dilatation des vaisseaux succédant plus ou moins rapidement à leur rétrécissement, d'où résulte un retour du sang à la périphérie, un apport des globules se faisant avec une vitesse variable, mais tendant à ramener les globules et, en particulier, les hématies à leur nombre primitif, et souvent même à le dépasser. Exp. 2, 3, 4, 5, 6 et 7.

« Cette dernière condition paraît être en raison directe du temps écoulé depuis la douche, étant admises d'ailleurs toutes les conditions facilitant la réaction (exercice gymnastique). Quant aux leucocytes, leur nombre semblerait être un certain temps après la douche, en raison inverse de celui des hématies, c'est-à-dire que, celles-ci augmentant, les globules blancs diminueraient. »

Passant à l'étude de l'action médiate de l'hydrothérapie sur les globules rouges du sang, M. Thermes la considère comme un des éléments essentiels de l'action *tonique reconstitutive* de cette méthode. Avec raison, il en trouve l'explication dans l'action énergique de cette thérapeutique sur les fonctions de la peau, sur le système nerveux et secondairement sur toutes les fonctions hématopoïétiques.

Ici se glisse encore une erreur, démontrée par nos expériences. En raison de la suractivité imprimée à la circulation capillaire favorisée par la réaction, *la température du corps s'élève*, dit notre confrère, et « par ce fait, les hématies ont une plus grande capacité pour l'oxygène, suractivité en vertu de laquelle les hématies, grâce à leur affinité pour ce gaz, viennent souvent en plus grand nombre, respirer et puiser, au niveau de l'épithélium pulmonaire et aussi — bien que dans de plus faibles proportions — à la surface de la peau, l'oxygène qui va se fixer sur l'hémoglobuline, avec laquelle il forme une véritable combinaison chimique (Claude Bernard). Il convient donc d'étudier les variations globulaires

produites par l'hydrothérapie et de rechercher, par l'observation chromométrique, les effets de l'eau froide sur la puissance colorante des globules sur leur valeur individuelle. »

L'explication physiologique de notre confrère peut être très-vraie en ce qui concerne l'*élévation de la température périphérique du corps après la douche* et ses conséquences favorables en raison de l'activité plus grande alors du globule rouge contenu dans le réseau capillaire cutané. Mais cette explication n'est plus possible pour le globule sanguin passant dans le réseau pulmonaire, car toutes nos expériences sur l'action du froid sur l'organisme, démontrent qu'après une application d'eau froide, il y a toujours consécutivement un *abaissement de la température centrale du corps*, et cet abaissement est d'autant plus manifeste que la réaction, la chaleur (sensation toute subjective ressentie par le malade), est plus accusée.

Les personnes chez lesquelles notre confrère a pratiqué ses recherches, n'avaient pris ni arsenic, ni fer, et chez les femmes, la numération des globules n'avait été faite ni pendant les règles ni durant les jours qui les ont suivies ou précédées.

Voici les chiffres notés :

Obs. I. — Jeune fille de dix-sept ans atteinte d'*hystérie* avec pseudo-arthropathie coxo-fémorale gauche, ovarite gauche, amblyopie, achromotopsie gauche.

Au mois de novembre, immédiatement avant le traitement hydrothérapique, la première numération des hématies donne 3,750,000; poids du corps, 112 livres. L'amélioration s'accuse, et en janvier, une seconde numération donne le chiffre de 4,741,050, soit une augmentation de 991,050; poids du corps, 115 livres.

En avril, nouvelle numération, 5,218,700; poids du corps, 130 livres. Guérison presque complète; durée du traitement : six mois.

Obs. II. — *Hémichorée à droite* chez un garçon de quatorze ans. Numération des globules avant le traitement,

3,187,500; deux mois après, 4,637,500, soit une augmentation de 1,450,000 hématies.

Obs. III. — *Chloro-anémie* chez une jeune fille de dix-huit ans. — Numération des globules, 1,875,000. — Puissance colorante du sang, 0,37. Deux mois après, globules, 3,125,000; trois mois plus tard, fin du traitement, la numération des hématies donne 5,093,750.

Ces trois exemples nous paraissent suffisants pour démontrer tout l'intérêt qui s'attache à ces recherches de physiologie thérapeutique.

Le Mémoire de notre confrère se termine par les conclusions suivantes :

« De ces observations hématimétriques, nous pensons pouvoir conclure :

« *a.* L'hydrothérapie, c'est-à-dire les applications méthodiques et répétées de l'eau froide, a une action reconstitutive sur les globules rouges du sang;

« *b.* Sous son influence, le nombre des hématies, si faible qu'il soit, augmente peu à peu et tend à regagner son chiffre normal;

« *c.* L'augmentation du nombre des globules rouges en dehors des modifications qualificatives se fait lentement, et cela d'autant plus que l'altération quantitative est intense.

« *d.* L'accroissement des hématies suit, en général, parallèlement l'amélioration de la maladie. »

Etude différentielle sur le vomissement, par M. le Dr Leven, communiqué à la Société de Biologie.

Le vomissement est un phénomène que l'on observe très-fréquemment en clinique, et il est l'expression d'états pathologiques de l'estomac qu'il faut reconnaître si on veut avoir la prétention de le guérir. Les traités classiques décrivent le vomissement dans un chapitre spécial appelé le vo-

missement nerveux. Celui-ci groupe des espèces morbides distinctes qui donnent naissance à ce symptôme.

D'abord le titre lui-même, vomissement nerveux, n'a aucun sens; il n'y a pas plus de vomissement nerveux qu'il n'y a une dyspepsie pouvant être considérée comme un simple trouble fonctionnel de l'estomac. De même que la compréhension du mot vomissement est absolument empirique, de même toutes les médications employées contre ce symptôme grave sont empiriques et ne mènent à la guérison qu'exceptionnellement et par le plus grand des hasards.

Il est de mode aujourd'hui de faire contre le vomissement des injections sous-cutanées de morphine à dose continuellement croissante; on arrive à calmer les douleurs qui précèdent et accompagnent le vomissement, mais on n'arrête pas le vomissement, bien au contraire; ces injections ne servent qu'à le faire durer indéfiniment.

Il en est de même de la glace; elle peut aider à les calmer à les diminuer momentanément. Mais son usage prolongé augmente la congestion de l'estomac, ramène les vomissements et les rendra plus intenses. Je pourrais en dire autant des autres médicaments usuels.

Avant d'indiquer les moyens thérapeutiques que l'on doit employer pour guérir ce symptôme si grave, si fatigant pour le malade, il faut d'abord connaître sa valeur clinique. Les vomissements, dans les maladies de l'estomac, sont de deux espèces : ils sont ou alimentaires ou aqueux. Certains malades ne vomissent jamais que les aliments, d'autres ne vomissent jamais d'aliments, mais de l'eau en plus ou moins grande quantité.

Les aliments sont rendus trois ou quatre heures après le repas ou immédiatement après le repas. Quant à l'eau dont l'excrétion est provoquée par l'aliment, ce n'est toujours que plusieurs heures après le repas qu'elle est rejetée. Le vomissement des aliments ne signifie pas, comme on le répète journellement, l'absence de toute digestion, mais une irritabilité exagérée du muscle de l'estomac, irritabilité qu

atteint son maximum au moment où les contractions des fibres musculaires de l'estomac ont leur maximum de force, c'est-à-dire trois ou quatre heures après le repas.

A ce moment, les contractions pathologiques rejettent les aliments par la bouche, et ce n'est qu'une partie du bol alimentaire qui est rejeté et non la totalité du bol; car la vie ne pourrait être entretenue chez des individus vomissant durant des mois; la nutrition serait rapidement compromise si une partie du bol n'avait déjà passé, à la troisième ou quatrième heure, dans l'intestin. Le vomissement ne se produit jamais dans un estomac sain, mais il est toujours dû à une dyspepsie plus ou moins ancienne, c'est-à-dire à une congestion de la muqueuse stomacale, cette congestion entraîne le trouble des contractions des fibres musculaires et cause le vomissement.

Il faut, dans le vomissement, non-seulement se préoccuper de la nature des matières vomies (aliments ou liquides), mais savoir si l'estomac n'est atteint que d'une dyspepsie simple, ou s'il est dilaté.

Le traitement, dans ces deux cas, est tout différent. Quelques faits cliniques feront comprendre ce que je viens de dire. Une dame d'une cinquantaine d'années, vomissant les aliments depuis six mois, deux fois par jour et trois heures après le repas, était dans un grand état de faiblesse quand je l'ai vue pour la première fois.

L'appétit était diminué, l'estomac douloureux à la pression dans la ligne médiane et non dilaté. Il a suffi de régler le régime alimentaire, de prescrire les aliments dont elle devait faire usage aux deux repas pour arrêter les vomissements en une semaine; la dyspepsie s'est abaissée peu à peu et, après deux mois de traitement, elle fut guérie.

Le régime lacté, des médicaments de toutgenre, n'avaient servi à rien. La dyspepsie et les vomissements s'observent assez souvent chez des femmes nerveuses qui ont une hyperesthésie plus ou moins généralisée de la peau, chez des femmes hystériques. La réglementation du régime alimen-

taire est alors insuffisante. L'irritabilité de la fibre musculaire de l'estomac est, dans ce cas, due non-seulement à la congestion locale de l'estomac, mais à l'excitation du système nerveux général.

On aura beau ajouter au régime alimentaire l'usage de médicaments anesthésiant la périphérie des nerfs qui arrivent à l'estomac, les vomissements n'en continueront pas moins. Pour calmer le système nerveux, il conviendra de porter les anesthésiques vers les parties centrales du système nerveux, car, ainsi que l'a démontré Cl. Bernard, l'anesthésie générale se fait du centre à la périphérie.

Une observation clinique, que j'ai recueillie dans mon service à l'hôpital Rothschild, mettra en évidence ce fait. Mme L..., âgée de quarante-trois ans, est entrée à l'hôpital Rothschild en avril 1878.

Elle fut réglée à onze ans et elle se porta bien jusqu'à l'âge de seize ans. Puis les règles se dérangèrent; elles ne reparaissent que tous les deux ou trois mois ou deux fois par mois. Elle était sujette à de vraies hémorrhagies utérines.

Mariée à vingt-six ans, elle fit une fausse couche de trois mois dont elle se remit promptement, et elle jouit d'une bonne santé jusques il y a trois ans. Elle eut à cette époque une pneumonie, et, depuis cette maladie, sa santé ne s'est pas rétablie. L'estomac devint malade, les digestions furent pénibles, et elle eut des vomissements d'aliments immédiatement après le repas.

Depuis un an, la région épigastrique est toujours douloureuse; elle ne supporte que du lait et du bouillon. L'ingestion d'aliments solides est suivie de douleurs atroces, et elle rend l'aliment solide quelques minutes après l'avoir pris. Elle éprouve des céphalalgies, vertiges, bourdonnements d'oreille. La pression d'une partie quelconque de l'abdomen est douloureuse; il en est de même de toute la peau du corps. Depuis dix mois; elle a beaucoup maigri.

Je lui prescris, pour tâter l'état de l'estomac, des pota-

ges, bouillon et un litre de lait par jour. Elle les vomit dix minutes après le repas. Pour calmer la sensibilité stomacale pour anesthésier sa partie interne, je lui donne de l'extrait thébaïque à la dose de cinq centigrammes par jour durant six jours, puis une potion avec un gramme de chloroforme.

Les douleurs et les vomissements continuèrent aussi violents après quinze jours de traitement qu'auparavant. La teinture d'opium, prise à la dose de deux gouttes à chaque repas, n'eut pas un meilleur résultat. L'état resta le même.

Je me décidai à remplacer les anesthésiques locaux par des injections de un gramme d'éther sous la peau du mollet matin et soir, sans rien changer au régime alimentaire. Après la deuxième injection, les douleurs et vomissements diminuèrent. Le troisième jour, après six injections, les douleurs et vomissements avaient cessé, et il a suffi de huit jours pour la guérir.

Ainsi il faut tenir compte non-seulement des phénomènes locaux, mais de l'influence du système nerveux en général sur le symptôme vomissement. Il faut tenir compte, quand il y a vomissement, non-seulement de la sensibilité locale, mais de l'état de la sensibilité générale. Dans une dyspepsie ordinaire, la sensibilité à la pression n'est pas très-vive, mais. si la peau est très-hyperesthésiée, on sera à peu près certain que le vomissement ne cédera pas en appliquant le régime qui convient aux dyspeptiques, qu'il faudra employer des moyens thérapeutiques spéciaux qui touchent les parties centrales du système nerveux.

Le vomissement, qui est si fréquent chez les femmes enceintes, ne s'arrête pas non plus toujours avec le régime ou avec des médicaments, alors qu'on ne peut pas reconnaître quelque influence particulière comme dans le cas précédent. Il suffira souvent d'un simple changement d'air pour l'arrêter; j'ai observé une jeune femme qui, habitant une localité située à deux heures de Paris, combattait le vomissement en venant à Paris.

J'ai également observé une autre dame dyspeptique qui vomissait depuis un an et demi; toutes les fois qu'elle faisait un voyage, ce symptôme si pénible disparaissait immédiatement. Enfin il m'a suffi, à diverses reprises, chez différents malades, d'introduire une seule fois la sonde dans l'estomac pour faire cesser le vomissement.

Celui-ci, qui n'est dû, comme je l'ai dit plus haut, qu'à une irritabilité exagérée du muscle de l'estomac, peut guérir de façons très diverses. Il a toujours sa cause première dans une dyspepsie, mais il faut avoir soin de bien en analyser la nature, la partie, avant d'instituer un traitement. Il est bien plus commun quand l'estomac est dilaté que quand il a ses dimensions normales, et dans ce cas il consiste surtout en un vomissement d'eau trois ou quatre heures après le repas.

Celui-ci a un autre sens clinique. Il faut traiter la dilatation elle-même si l'on veut arrêter les vomissements de liquide. C'est là un autre sujet qui m'obligera de traiter cette question pour faire comprendre la thérapeutique à suivre.

Considérations sur la morsure de la vipère en Auvergne, par le docteur Fredet.

Notre honorable confrère a pour but de prouver que la morsure des serpents venimeux de l'Auvergne n'est pas moins dangereuse que celle des serpents de la Vendée et de la Loire-Inférieure (mémoire de M. Viaud Grand-Marais au Congrès de Nantes en 1875), et qu'il n'est plus permis de soutenir que la blessure produite par la dent de la vipère, sinon en France, du moins dans cette région, n'est qu'une plaie sans gravité et sans conséquences funestes.

A l'Académie de médecine (séance du 23 juin 1874. Voir *Gaz. des hôpit.*, 1874, pages 337 et 581), on n'est pas tombé d'accord sur la gravité de la morsure de la vipère.

D'un côté, MM. Laboulbène, Larrey, Le Roy de Méricourt et Bouillaud professaient que la morsure de la vipère, dans nos pays, doit être toujours considérée comme très-grave et assez souvent mortelle. De l'autre côté, M. Ch. Robin dit qu'il faut d'abord tenir compte de ce fait que la morsure de la vipère, en France du moins, n'est jamais ou presque jamais mortelle. Il n'en a vu qu'un seul cas mortel, chez un enfant de sept à huit ans, et souvent des chiens (les siens même) sont mordus par des vipères sans qu'ils en ressentent aucun effet fâcheux. M. Fredet signale des cas de chiens qui ont succombé aux suites de cette morsure.

L'examen microscopique du venin de la vipère montre que le venin, comme la salive, ne renferme pas de cellules spéciales; qu'il est uniquement constitué par un liquide visqueux, jaune opalin, gommeux, et ne laisse apercevoir que des cellules d'épithélium pavimenteux provenant des conduits excréteurs et des granulations moléculaires très-fines.

Le *traitement* de la morsure de vipère consiste, si l'on est appelé rapidement auprès du blessé : 1° à empêcher le passage du venin dans le torrent de la circulation en plaçant une ou plusieurs ligatures entre la partie blessée et la racine du membre; 2° enlever le venin de la plaie ou le détruire sur place, en lavant la plaie avec de l'eau ou le liquide qu'on peut avoir sous la main; en agrandissant la plaie et en exprimant les liquides et le sang qu'elle contient, soit par la pression, soit par la succion ou l'application des ventouses; en y portant un caustique capable de décomposer l'échidine.

La succion ne laisse pas que de présenter certains dangers.

Quant à l'ammoniaque, il est grand temps qu'elle soit détrônée, de l'avis de tous ceux qui se sont occupés de ce traitement. On la remplacera par le fer rouge et les caustiques suivants : le chlorure de zinc, d'antimoine; le nitrate acide de mercure, et enfin l'acide phénique, auquel on doit

accorder la préférence, à cause de sa double action caustique et antiseptique.

Les médecins anglais de l'Inde préconisent beaucoup un moyen thérapeutique emprunté aux indigènes, qui consiste à produire des sueurs profuses en faisant absorber au blessé des boissons alcooliques très-chaudes et très-abondantes. Weir-Mitchell et Laboulbène considèrent les alcooliques comme un des meilleurs antidotes du venin des crotales. M. Le Roy de Méricourt conseille d'associer aux alcooliques le jaborandi, commesudorifique et sialagogue.

(*Union méd.*)

Singulier effet du chloral dans un cas de névralgie faciale.

Je fus appelé, il y a peu de temps, auprès d'un malade qui se plaignait de douleurs névralgiques très vives du côté gauche de la face, et revenant par accès bi-quotidiens. Les points les plus douloureux étaient à la région sus-orbitaire et à la région temporale.

Je prescrivis au malade le sulfate de quinine à la dose de 60 centigrammes par jour, et lui conseillai en même temps l'application d'une mouche d'opium sur la tempe. Cette médication sembla tout d'abord produire un très bon effet, car dès le lendemain les accès disparurent et le malade put se croire complétement débarrassé.

Je fis continuer encore la quinine par précaution pendant deux ou trois jours durant lesquels le malade ne ressentit pas le moindre élancement; ce que voyant je suspendis tout traitement.

Deux jours après je fus de nouveau mandé auprès de mon malade : la névralgie avait reparu, se manifestant toujours aux mêmes points, mais affectant la forme continue. Je prescrivis alors au malade la potion suivante :

Eau de fleur d'oranger. . . .	120 gr.
Hydrate de chloral	2 gr.
Bromure potassique	3 gr.
Sirop de narcéine	30 gr.

à prendre par cuillerée à bouche chaque deux heures.

L'ingestion de la première cuillerée fut immédiatement suivie d'une recrudescence de la douleur qui se calma au bout d'un quart d'heure.

Le malade, croyant à une simple coïncidence, prit une deuxième cuillerée à l'heure indiquée : recrudescence encore plus forte de la douleur, se calmant au bout d'un quart d'heure. Un troisième essai ne fut pas plus heureux.

Le malade me fit prévenir de ce fait qui me sembla on ne peut plus étrange, car j'avais toute confiance dans le pharmacien qui avait délivré la potion. Le patient accusant le chloral, je prescrivis la même potion en supprimant cet agent médicamenteux. Dès la troisième cuillerée la douleur cessa peu à peu et le malade put goûter un repos longtemps désiré.

Le lendemain, je voulus tenter une autre épreuve, et je priai le malade de prendre devant moi une cuillerée de la première potion. L'effet fut immédiat, et le malade accusa de nouveau une douleur très vive qui nous força de recourir à la deuxième potion. Or, voici ce qui se passait :

« Tout le monde sait que, pendant la déglutition, le choral détermine des picotements dans l'arrière-gorge. Chez notre malade ces picotements remontaient vers l'oreille en suivant la trompe d'Eustache, et leur intensité allait toujours en augmentant. A un moment donné, elle était assez forte pour déterminer un nouvel accès névralgique.

Cet effet est-il constant dans les névralgies faciales, ou bien tient-il à une susceptibilité particulière du sujet? C'est à l'expérience à décider.

(*Cour. méd.*)

Qui fera un bon vésicatoire?

Celui qui, le premier, imagina l'exutoire en médecine, imagina, on peut le dire, une des plus utiles pratiques de l'art de guérir. Car, dans le cas même où l'exutoire ne fait pas à lui seul tous les frais de la cure, on est toujours sûr qu'il y concourt pour une bonne part.

L'exutoire est le fait d'un médecin, qui, ayant bien observé la nature, ne fit que l'imiter dans ses procédés curatifs. Que de fois, en effet, un bon observateur n'est-il pas mis à même de constater qu'il suffit à l'organisme malade d'un exanthème plus ou moins humide survenant au cours d'une maladie pour que la guérison s'en suive. C'est donc la nature médicatrice qui la première a produit les exutoires.

Nos anciens définissaient, en général, mieux que nous, un exutoire (cautère, vésicatoire, etc.), ils le considéraient comme un organe exhalant ou sécréteur, qu'on ajoutait à ceux que normalement possède l'organisme; et la médecine humorale nous a conservé dans ses livres, toujours bons à consulter, les traditions du bon emploi qu'on faisait de ces organes sécréteurs artificiels, qu'on multipliait un peu trop peut-être, mais dont certainement nous sommes trop économes de nos jours.

Cependant, on peut remarquer que nous avons une certaine tendance à revenir à cette thérapeutique des humeurs, et par conséquent à l'usage des exutoires qui la desservent.

Mais le plus utile et le plus fréquemment employé, le Vésicatoire, aurait besoin d'être soumis à des perfectionnements qui le relèvent des reproches qu'il mérite trop souvent, et entre autres, celui de ne pas répondre assez fidèlement à l'effet qu'on attend de lui. La lenteur d'action, quand enfin il agit, et le manque d'action quelquefois, sont les deux griefs dont il faudrait affranchir le vésicatoire.

Le médecin, qui l'ordonne ou qui l'applique lui-même, a besoin d'être certain de l'effet qu'il se propose. Dans les maladies fluxionnaires aiguës surtout, il faut qu'il y compte comme sur un fait immanquable. Or, quel est le vésicatoire connu

de nos jours qui donne ces garanties de certitude ? Voilà un article, qu'il faudrait primer en médecine, qu'un bon vésicatoire infaillible !

Pour comprendre toute l'importance du sujet qui nous occupe, il faut lire la thèse de doctorat de M. Fumouze-Albespeyres dont le nom indique l'autorité dans l'espèce. On y apprend avec satisfaction que tout ce qu'on peut reprocher aux vésicatoires a dû être l'objet de perfectionnements qui ne laissent rien à désirer.

Il était naturel que l'auteur de cette Thèse se mit un jour à l'œuvre pour celui de ces vésicatoires dont le perfectionnement répondrait au desiderata que laissait l'usage de ceux qu'on avait préparés jusque là. C'est ce qu'il fit et le vésicatoire qui depuis porte son nom est sans doute sorti de là.

Choix de l'insecte parmi les diverses espèces de la cantharide, conservation et préparation de la matière spéciale, extraction du principe actif, (la Cantharidine), composition de la substance épispastique, et application normale de celle-ci sur sparadrap, voilà sommairement ce qui distingue le vésicatoire de Fumouze-Albespeyres. Le praticien est fixé pour la préférence qu'il doit désormais à l'exutoire dont la pratique appelle tous les jours l'emploi.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 3 décembre 1878. — Présidence de M. Baillarger.

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de candidature de MM. G. Bouchardat et Armand Gautier, pour la section de physique et de chimie; — Lannelongue, Duplay, Le Dentu et Cusco, pour la sec-

tion de médecine opératoire ; — Baudrimont et Yvon, pour la section de pharmacie.

2° Un mémoire manuscrit intitulé « De la mortalité dans la population civile de la Franche-Comté en 1871 (invasion allemande); deux époques médicales à Besançon, 1813 et 1814; 1870 et 1871, » par le docteur Druhen aîné.

3° Un mémoire sur l'entérite cholériforme ou maladie d'été, par M. le docteur Vidal.

4° Un mémoire intitulé : « A. Des vers intestinaux comme cause des maladies chez les enfants ; B. Des préjugés relatifs aux vers, » par M. le docteur Monot de Montrange.

— M. Tarnier offre en hommage, de la part de M. le professeur Domenico Chiara, directeur de l'Ecole royale d'obstétrique de Milan, un ouvrage en italien, intitulé : « L'évolution spontanée prise sur le fait, au moyen de la congélation, » ouvrage illustré de six planches d'après nature.

— M. Broca présente, au nom de M. le docteur Just Lucas-Championnière, un ouvrage intitulé : « Etude historique et clinique sur la trépanation du crâne. La trépanation guidée par les localisations cérébrales. »

— M. Chauffard offre en hommage un travail qu'il vient de publier sur Claude Bernard ; extrait de la « Revue des Deux-Mondes, » numéro du 15 novembre 1878.

— M. Bouis présente, au nom de M. Gallard, médecin de l'hôpital de la Pitié, une brochure intitulée : « Sur les signes caractéristiques de l'empoisonnement par l'arsenic, » à propos de l'affaire Danval. (Extrait des « Annales d'hygiène et de médecine légale. »)

— M. Noël Gueneau de Mussy présente, au nom de M. le docteur Tesorone (de Naples) : 1° Un appareil pour maintenir le cathéter en permanence dans la vessie ; 2° un écraseur linéaire pour les tumeurs hémorrhoïdales.

— M. Jules Guérin fait une communication relative au phénomène de la « courbure de la colonne vertébrale. » Voici les conclusions de ce travail :

« Il résulte de mes observations sur le phénomène de la courbure :

1. Que la courbure commence où s'arrête la flexion de la colonne.

2. Qu'à défaut de limite précise entre le rayon de la flexion et le rayon de la courbure, il existe des caractères matériels propres à les faire distinguer; ces caractères sont, « sur le vivant, » la persistance et la fixité des courbes soustraites à l'action verticale de la pesanteur et leur résistance aux tractions et efforts de redressement; « sur le squelette,» la réduction ou affaissement vertical des parties comprises dans la concavité de la courbure et le développement proportionnel des parties de la convexité : affaissement et accroissement accompagnés du déplacement latéral des corps vertébraux ou la torsion de ces corps.

3. Il n'existe pas de déviation à une seule courbure; toujours deux, trois, quatre ou cinq, et plus souvent trois; la limite de chacune d'elles est marquée par le déplacement latéral des corps vertébraux ; quelquefois même une même vertèbre est le point de départ des deux courbures alternes.

4. En vertu du déplacement initial des corps vertébraux résultant de la torsion de la colonne autour d'un axe passant par le sommet des apophyses épineuses, les courbures ne sont accusées que tardivement par la ligne de ces dernières, et, à toutes les périodes de leur développement, elles ne trahissent que partiellement leur nombre et même leur degré.

5. Les courbures de l'épine peuvent siéger dans toutes les parties de la colonne, dans la région dorsale moyenne, dorso-lombaire, dorsale supérieure, cervico-dorsale; sa plus grande fréquence est dans la région dorsale moyenne, leur convexité tournée à droite.

6. Le mécanisme des courbures vertébrales comprend toujours deux ordres de causes : les « causes pathologiques et les causes statiques. » Tout en conservant le caractère différentiel de leur origine, les premières se résolvent toutes

dans les secondes, dont elles reçoivent leur complément nécessaire pour former les courbures alternes.

7. En dehors et au delà de l'action statique de la verticalité du tronc, et les actions complémentaires de la pesanteur et de la contraction musculaire pervertie, il existe des courbures multiples alternes qui procèdent d'un ordre ou plan préétabli dont les nécessités statiques ne seraient que les intermédiaires.

8. La courbure, considérée comme élément de la déviation, lui fournit un ordre de caractères qui se résument dans l'amplification des parties correspondant à la convexité de la courbure et dans la réduction des parties correspondant à sa convexité : amplification et réduction relatives tout à la fois à l'espace qu'elles occupent et au volume des parties qu'elles comprennent. »

— M. Poggiale, au nom de la commission des eaux minérales, lit un rapport officiel relatif à l'analyse de diverses sources minérales. Les conclusions de ce rapport, tendant à autoriser l'exploitation de ces nouvelles sources pour l'usage médical, sont adoptées sans discussion.

— M. Maurice Perrin fait une communication intitulée : « Quelques remarques au sujet de l'anesthésie par le chloroforme. »

Suivant l'honorable académicien, le chloroforme, employé comme anesthésique, est devenu un agent beaucoup moins fidèle et plus dangereux depuis ces dernières années, peut-être par suite de l'élévation de l'impôt sur l'alcool. Il a vu fréquemment qu'au lieu de cinq ou six minutes d'inhalation, il en fallait vingt, trente et davantage pour obtenir l'anesthésie. Il y a même eu des cas dans lesquels il a été obligé de renoncer à la chloroformisation, devenue absolument impuissante, et cela avec du chloroforme pris dans différentes pharmacies de la ville. Il était autrefois exceptionnel de voir le chloroforme produire des troubles du côté de l'estomac; ces troubles semblent être devenus la règle aujourd'hui. Il a vu des vomiturations, des vomissements, un état

lipothymique se manifester habituellement pendant la chloroformisation et se prolonger plusieurs jours après. Enfin M. Perrin a vu deux fois, cette année, le chloroforme provoquer des accidents sérieux et un état de mort apparente qui a duré deux ou trois minutes pleines d'angoisse pour le chirurgien, et qui n'a cessé qu'après la mise en pratique du procédé de respiration artificielle du docteur Pacini, de Florence. Une fois revenus à eux, les deux malades ont été pris de nausées et de vomissements qui ont résisté à l'emploi de la glace et des boissons acides, et ont amené à leur suite un état de fatigue extrême.

M. Maurice Perrin a fait examiner divers échantillons du chloroforme dont il s'était servi ; on a constaté qu'en y versant de l'acide sulfurique, ce chloroforme prenait une belle teinte rouge acajou, réaction qui trahit l'impureté du liquide. Ce même chloroforme, purifié suivant le procédé de M. Regnauld, a donné à M. le docteur Strauss, suppléant de M. Maurice Perrin au Val-de-Grâce, les résultats les plus satisfaisants ; aucun accident n'est venu compliquer dès lors l'anesthésie, et tout s'est passé de la façon la plus normale.

M. Perrin désirerait savoir si ses collègues des hôpitaux ont observé des faits analogues à ceux dont il a été témoin. Dans ce cas, il insisterait pour qu'on soumît généralement le chloroforme fourni par les fabricants aux procédés de rectification de M. Regnauld, et même, au besoin, que l'on changeât les procédés de fabrication.

— M. Marc Sée dit qu'il n'a pas eu occasion d'observer des faits analogues à ceux dont M. Perrin vient d'entretenir l'Académie, et il n'a pas connaissance que ses collègues des hôpitaux en aient pareillement observé.

— M. Richet pense que M. Maurice Perrin a dû tomber sur une mauvaise veine, car, pour sa part, il n'a observé aucun des accidents dont il s'agit.

— M. Maurice Perrin fait remarquer qu'il n'est pas question, dans sa communication, du chloroforme que l'on em-

ploie dans les hôpitaux, et qui, venant de la Pharmacie Centrale, doit être parfaitement pur. Il n'a parlé que du chloroforme pris dans les diverses pharmacies de la ville, et dont l'emploi a occasionné sur plusieurs malades des accidents sérieux, particulièrement des vomiturations et des vomissements de nature inquiétante pendant et après la chloroformisation.

— M. Richet dit qu'il n'a pas eu plus d'accidents en ville qu'à l'hôpital; il est vrai que, dans ses opérations en ville, il se sert constamment de chloroforme pris dans deux pharmacies toujours les mêmes.

— M. Félix Guyon a observé deux cas semblables à ceux communiqués par M. Perrin; il est vrai qu'il s'agissait de deux femmes, et l'on sait que, chez les femmes comme chez les enfants, les vomissements s'observent souvent à la suite de la chloroformisation.

— M. Perrin n'a remarqué, dans les faits qu'il a eu l'occasion d'observer, aucune influence du sexe ni de l'âge. Il ajoute que, pendant une longue période de vingt années, il n'avait jamais rien constaté de semblable; les faits dont il s'agit se sont produits seulement dans l'espace des cinq dernières années. Son but, en les communiquant à l'Académie, était d'appeler sur eux l'attention des chirurgiens, et de provoquer, s'il est possible, une réforme dans la préparation du chloroforme.

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

VARIÉTÉS.

MAL DE DENT DU KHÉDIVE.

Voici ce que raconte à ce sujet un correspondant de la *Gazette du Sport*, qui signe son article *Man about Town* : Le consul anglais au Caire ayant eu l'occasion de voir Son Altesse pour une affaire très-importante, trouva l'auguste Égyptien en proie aux affreuses tortures de l'odontalgie. La

joue de Son Altesse royale était enflée de manière à ressembler à un navet, sa bouche était bourrée de coton imbibé d'essences narcotiques, et ses gémissements auraient ébranlé un cœur aussi dur que l'aiguille de Cléopâtre. Le consul, après quelques condoléances bien senties, conseilla à Son Altesse de se faire enlever sa dent. Le khédive leva les yeux sur lui et lui demanda avec anxiété ; « Mais cela sera-t-il douloureux ? » « Pas le moins du monde, répondit le consul, si l'opération s'accomplit sous l'influence du chloroforme. » Le prince souffrant consentit à regret à envoyer chercher un dentiste italien, qui avait acquis de la réputation au Caire. Ce dernier arriva, et le khédive avait évidemment porté son courage à l'extrême limite, quand tout à coup il s'affaissa, sa valeur, comme celle de Bob Acres, ayant glissé à la paume de ses mains. Il dit qu'avant de croire à la possibilité de l'insensibilisation, il voulait voir l'opération exécutée sur une autre personne. En conséquence, on fit venir un soldat de la garde qui, « par considération pour son maître, »consentit à se laisser enlever une dent. Toutefois, le khédive insista pour que ce fût une grosse dent occupant exactement la même position que celle de sa molaire douloureuse. Le dentiste plaça le soldat dans le fauteuil, et lui administra le chloroforme, tandis que le prince venu à côté de lui suivait l'opération avec un vif intérêt ; au moment favorable, le dentiste, par une torsion scientifique du davier, extirpa une formidable molaire. Le patient ne fit aucun mouvement et pas un de ses muscles ne tressaillit. Le khédive, satisfait, congédia le soldat avec gratification et prit sa place dans le fauteuil. Mais, à peine l'opérateur eut-il approché l'éponge des narines de Son Altesse, que celle-ci devint très-pâle, s'échappa du fauteuil et déclara d'une voix tremblante que l'épreuve à laquelle elle venait d'assister n'était pas satisfaisante. « Le soldat, dit-elle, était jeune, fort et vigoureux. Je ne suis plus jeune, mes nerfs ne sont plus aussi forts que les siens, mon corps est faible et sensible. Il faut que je vous voie opérer une personne se rapprochant davantage de moi sous le rapport de la constitution. Amenez-moi du harem une fille jeune et délicate. Je me guiderai d'après la façon dont elle supportera l'épreuve. » La jeune fille, introduite, fut mise sous l'action du

chloroforme et eut une dent saine extirpée scientifiquement de sa mâchoire, sans qu'elle manifestât la moindre sensation de douleur. Le craintif khédive, enfin convaincu du pouvoir du chloroforme comme anesthésique, se soumit alors, mais non sans quelque appréhension, à l'opération.

(*The North Advertiser.*)

NOUVELLES

— M. le docteur Ch. Fauvel a commencé son cours public et pratique de laryngoscopie et de rhinoscopie à sa clinique, rue Guénégaud, 13, et le continue les lundis et jeudis, à neuf heures. Cette clinique a surtout pour objet l'étude des maladies chirurgicales du larynx et des fosses nasales postérieures ainsi que l'application des nouvelles méthodes de traitement par la laryngoscopie et la rhinoscopie. Le miroir laryngien est éclairé par la lumière de Drummond, afin de permettre à plusieurs personnes à la fois de bien voir l'image de la région explorée.

BULLETIN DE LA MORTALITÉ.

Population d'après le recensement de 1876 : 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 5 décembre 1878, on a déclaré 902 décès, savoir : Fièvre typhoïde, 28 ; rougeole, 2 ; scarlatine, 1 ; variole, 7 ; croup, 17 ; angine couenneuse, 17 ; bronchite, 53 ; pneumonie, 66 ; diarrhée cholériforme des jeunes enfants, 3 ; choléra nostras » ; dysenterie, 1 ; affections puerpérales, 6 ; érysipèle, 4 ; autres affections aiguës, 236 ; affections chroniques, 389, dont 146 dues à la phthisie pulmonaire ; affections chirurgicales, 50 ; causes accidentelles, 22. — Les 902 décès ci-dessus donnent une proportion de 23,6 par 1,000 habitants et pour l'année.

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

Dr SALES-GIRONS.

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

Marque | P. E. K. | de fabrique

BIÈRE DE GOUDRON

BREVETÉE S. G. D. G.

Dépôt : rue de Provence, 14.

LABASSÈRE

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

Exploit. : à Bagnères de Bigorre.

PILULES DE BLAUD

Employées avec le plus grand succès depuis plus de 40 ans par la plupart des médecins pour guérir la chlorose et toutes les affections chlorotiques où le fer est indiqué.

Comme preuve d'authenticité, exiger que le nom de l'inventeur soit gravé sur chaque pilule.

Dépôt dans toutes les pharmacies
Se défier des contrefaçons

BLAUD

POUGUES

ALCALINES. — FERRUGINEUSES. — RECONSTITUANTES

(Clinique de l'Hôtel-Dieu.)

Les eaux de Pougues sont les seules qui combattent efficacement les altérations de la *digestion*, de la *secrétion urinaire*, de la *perspiration cutanée*. Elles agissent en régularisant les *grandes fonctions qui constituent l'acte capital de la nutrition*.

(TROUSSEAU.)

(Formulaire Magistral.)

L'eau de Pougues est très-agréable à boire. Elle rend de grands services dans la *glycosurie*, les *calculs urinaires*, l'*affection calculeuse et hépatique*. La constatation par M. MIALHE de l'*Iode explique* leur remarquable efficacité contre la *scrofule*.

(BOUCHARDAT.)

ÉTHÉROLÉ DE PENNÈS

ANTISEPTIQUE. DÉSINFECTANT. CICATRISANT.

Ce nouveau Produit a été employé dans *trente-trois hôpitaux* avec un succès constant, pour assainir l'air vicié des salles de malades ou autres milieux miasmatiques.

Utilisé pour conserver des pièces d'anatomie, il a donné des résultats remarquables.

Etendu plus ou moins d'eau, il a servi à déterger, désinfecter et cicatriser des plaies et des ulcères de mauvaise nature. (Voir les observations de MM. les expérimentateurs.)

Appliqué aux *soins hygiéniques du corps*, SURTOUT POUR LA TOILETTE INTIME DES DAMES, il remplace avec de grands avantages tous les liquides aromatiques et goudronnés.

NOTA. — Eviter contrefaçons et imitations frauduleuses, en exigeant le TIMBRE DE L'ÉTAT FRANÇAIS sur l'ouverture des flacons. (*Lire la notice.*)

VENTE EN GROS, rue de Latran, 2, — DÉTAIL rue des Écoles, 49, à Paris.

Dépôts dans toutes les pharmacies et Drogueries.

PRIX : 12 fr. le litre et 50 fr. les 5 litres. — 2 fr. le flacon — 5 fr. le pulvérisateur

REVUE MEDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

16 Décembre 1878

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Quelles seront les conséquences du différend entre M. Claude Bernard et M. Pasteur sur la fermentation ?

L'article que nous allons reproduire, quoique nous en ayons déjà fait une mention partielle, nous semble destiné à susciter une discussion de très-grande importance à notre point de vue vitaliste. Sans doute il ne s'annonce pas comme tel à première vue et pour tout le monde ; mais pour nous, il contient en germe l'opinion de deux célébrités physiologiques sur la grande question de savoir ce que c'est que la Vie.

MM. Pasteur et Claude Bernard, qui semblaient avoir marché de front et d'accord en matière de physiologie, se sont violemment séparés à la fin. De leur vivant il n'en avait rien paru, mais le travail de division entre eux avait commencé depuis longtemps, si on s'en rapporte aux dernières pièces de la méditation que M. Claude Bernard nous a laissées sur la fermentation.

Car c'est sur la fermentation que ces savants se séparent, l'un voulant qu'elle soit toujours le fait de l'invasion des germes contenus dans l'atmosphère ; l'autre voulant, à ce qu'il paraît, que ce soit un travail de l'or-

ganisme vivant dès qu'il sort de l'état hygide pour entrer dans l'état morbide. Ceci est un point de vue nouveau, qui peut avoir toutes les conséquences d'une révolution scientifique.

Ce qui donne à l'accident un intérêt tout particulier, c'est de voir les hommes qui, sans s'associer ostensiblement à l'opinion de Claude Bernard, poussent à ce que l'œuvre ébauchée de celui-ci soit élevée contre l'opinion bien assise de M. Pasteur. Qu'attendent-ils de cette opposition? n'est-ce que la satisfaction de voir se dresser contre la théorie, universelle aujourd'hui, de M. Pasteur une hypothèse à laquelle ils n'ajoutent rien? C'est curieux, voilà notre manière de voir, et le temps montrera qu'il y a là dessous un but de critique à l'adresse de M. Pasteur, en attendant que la critique prenne un autre caractère.

Pour nous, l'idée nouvelle que la fermentation serait un travail morbide de l'organisme lui-même, indépendamment du concours des germes de la panspermine atmosphérique, voilà ce qui nous attache aux conséquences de ce débat, dont les adversaires se dissimulent.

Quant à M. Pasteur, si la discussion pouvait le conduire à une déclaration de principes sur ce qu'il entend par la vie organique, déclaration qu'il n'a jamais faite au point de permettre qu'on sache à quelle sorte de vitalisme il rattache sa pensée et ses beaux travaux ; si la discution ultérieure pouvait, disons-nous, produire ce résultat, nous n'en demanderions pas davantage. M. Pasteur n'est pas un positiviste, sans doute; il s'est exprimé souvent sur ce point : il croit que l'homme a une âme, mais il s'agirait, selon nous, de savoir le rôle que joue cette âme dans la vie organique.

Lisez attentivement l'article qui suit, jamais M. Pasteur n'a fait de travail plus attentif et plus intéressé. Vous allez en juger vous-même ; et c'est précisé-

ment ce qui donne de l'importance à l'idée de M. Claude Bernard.

Nous citons d'après le *Bulletin de l'Académie de médecine*, séance du 29 novembre dernier.

Examen critique d'un écrit posthume de Claude Bernard sur la fermentation alcoolique.

M. PASTEUR : l'Académie se rappellera peut-être qu'au mois de juillet dernier, la *Revue scientifique* a publié un manuscrit de Claude Bernard sur la fermentation alcoolique, dont les conclusions sont diamétralement contraires à celles que j'ai cru pouvoir déduire de mes études dans ces vingt dernières années.

Depuis que cette publication a eu lieu, je n'ai cessé de la méditer et d'en faire un contrôle expérimental.

Je ne crains pas de dire aujourd'hui que ce manuscrit est une des révélations les plus curieuses qui se puissent voir de l'influence d'un système défectueux sur l'esprit même le plus juste, le plus voué au culte d'une expérimentation rigoureuse; et c'est également ma conviction que, si notre confrère, M. Berthelot, à qui l'on doit la mise au jour de cet écrit posthume, n'avait pas été lui-même prévenu par des idées préconçues, il n'aurait pas publié, dans la forme où il l'a fait, le travail de l'illustre physiologiste.

Si l'on veut embrasser d'un coup d'œil la liaison des vues et des expériences de Bernard, dans le manuscrit dont il s'agit, il faut se familiariser d'abord avec les préoccupations habituelles de son esprit depuis quelques années, et dont l'ouvrage qu'il a laissé en mourant : *Sur les phénomènes de la vie communs aux animaux et aux végétaux*, se trouve imprégné, pour ainsi dire. J'emprunte les citations suivantes à ce livre, dont il corrigeait les épreuves au moment même où il écrivait les notes de Saint-Julien sur la fermentation alcoolique :

« La vie ne saurait être caractérisée exclusivement par une « conception vitaliste ou matérialiste...

« Je dirai de mon côté la conception à laquelle m'a conduit « mon expérience.

« Je considère qu'il y a nécessairement dans l'être vivant « deux ordres de phénomènes :

« 1° Les phénomènes de création vitale ou de synthèse or- « ganisatrice ;

« 2° Les phénomènes de mort ou de destruction organi- « nique...

« Les actions du genre fermentatif sont le type général des « actions vitales de destruction... »

Ces conceptions au sujet des phénomènes de la vie obligeaient Bernard à opposer les phénomènes de vie ou de synthèse et les phénomènes de mort ou de destruction; c'est-à-dire la vie proprement dite et les fermentations. De là, et d'une manière nécessaire, la condamnation des conclusions expérimentales de mes études; car il existe, suivant moi, certaines conditions où, soudainement, apparaissent des actes de fermentation en corrélation directe avec les actes organiques ; cela arrive toutes les fois qu'il y a vie, formation de cellules, synthèse de principes immédiats, et, plus généralement même, mutations chimiques dans les tissus et les cellules, *sans intervention de gaz oxygène libre.*

Ces faits sont incompatibles avec les vues systématiques de Bernard.

Pour Bernard, les synthèses organiques procèdent de phénomènes autres que ceux des destructions organiques, parce que le même mécanisme ne saurait à la fois édifier et détruire; tandis que ces mots : vie et fermentation, couvrent, suivant moi, dans beaucoup de circonstances, la plus étroite solidarité, à la seule condition que la vie ait lieu sans air, ils jurent dans son système.

Pour concilier les faits que j'ai observés avec les déductions de ce système, Bernard fait une hypothèse, puis des observations pour la vérifier. Cette hypothèse est celle d'un ferment alcoolique soluble; et elle sauve le système : car, à son aide ce n'est plus la vie, c'est-à-dire la nutrition dans des conditions particulières, qui fait la fermentation, c'est un intermédiaire, c'est le ferment soluble qui agit à la manière d'un phénomène chimique. Cent fois, m'a dit M. d'Arsonval.

j'ai entendu M. Bernard, dans les mois qui ont précédé sa mort, me déclarer qu'*il fallait affranchir la fermentation de la vitalité des cellules*

Ce ferment soluble alcoolique, Bernard l'a-t-il rencontré dans la fermentation par la levûre ? En aucune façon; mais son existence est une déduction obligée de ses vues *a priori*; et si on le poussait à bout, il dirait volontiers avec M. Berthelot que si on ne peut l'extraire, ce ferment soluble, c'est qu'« il se consomme au fur et à mesure de sa production », ce qui n'est qu'une hypothèse imaginée pour en compléter une autre; mais une hypothèse très-habile à coup sûr, puisqu'elle supprime jusqu'à la possibilité de la discussion et de la contradiction. Heureusement pour ma critique, Bernard va plus loin que M. Berthelot. Il déclare que ce ferment alcoolique soluble existe dans le jus du raisin mûr, surtout dans le jus des grains pourris; en général dans tout ce qui pourrit.

Ici se dévoile encore la tyrannie que les idées systématiques de Bernard exercent, à son insu, sur son esprit.

Voici l'une de ces déclarations : « Les phénomènes de destruction organique sont les mêmes, soit par suite du fonctionnement vital, soit dans le cadavre après la mort. » Le ferment alcoolique soluble existant, par hypothèse, dons la levûre de bière en action, c'est-à-dire pendant le fonctionnement vital, peut donc être recherché avec succès dans le grain de raisin qui pourrit, et qui n'est autre que le cadavre du grain.

Si je ne craignais d'abuser des moments de l'Académie, je montrerai saisément qu'il y a en tout ceci un essai de réhabilitation d'une doctrine longtemps maîtresse des esprits, la doctrine de la spontanéité pour l'explication des causes de destruction de ce qui a vécu, doctrine que je combats depuis plus de vingt années par des travaux dont Bernard me paraît n'avoir compris ni les preuves, ni la portée.

« La pourriture est une maturité avancée, » dit Bernard. S'il se fut ouvert à moi au sujet de ses opinions, je lui aurais dit : Suspendez un grain de raisin mûr dans un vase quelconque où circule l'air humide, mais vierge de poussière vivante, et vous le retrouverez, après des siècles, sucré, acide,

pas plus altéré que si vous aviez enfermé dans le vase certaine matière minérale ; moins altéré même que du fer, pas plus, que des cristaux de sucre ou d'acide tartrique, pas plus, du moins, que le sang et l'urine que j'extrais du corps sain et que j'enferme dans des vases ouverts où ne peut circuler qu'un air pur. Le raisin ne pourrit à l'air que par l'action de moisissures qui se développent à sa surface et dans son intérieur, après que l'air commun, toujours plus ou moins chargé des graines de ces petites plantes, en a déposé une ou plusieurs sur sa pellicule.

Bernard a passé à côté de ces vérités.

Quoique l'expérience de génération spontanée de la levûre ne soit prononcée nulle part dans le manuscrit de Bernard, la chose s'y trouve très-explicitement à maintes reprises.

Dans ses conceptions physiologiques et philosophiques, Bernard laissait volontiers sa pensée courir à l'aventure, plus qu'on ne le pense et plus qu'il ne le disait lui-même. D'une nature douce et aimable, vivant dans ce monde d'élite de l'Académie française où dominent les idées spiritualistes, il s'astreignait volontiers, soit dans la conversation, soit principalement quand il avait la plume à la main, à des ménagements qui seyaient d'ailleurs très bien à la rigueur scientifique de sa méthode. Il n'y a que des savants à l'esprit téméraire qui puissent faire parade d'une philosophie qu'ils seraient impuissants à établir. Je ne suis donc nullement surpris de trouver dans le manuscrit de Bernard une théorie de la génération spontanée, et cette conclusion que le ferment du raisin ne provient pas de germes extérieurs. Mais j'ai le droit d'être sévère lorsque je vois cette théorie reposer tout entière sur l'affirmation *que dans le jus du grain de raisin mûr il existe une force qu'il appelle* PROPRIÉTÉ PROTOPLASMIQUE, *propriété qui n'existe pas encore dans le verjus et qui est déjà tuée dans le jus des grains pourris ; qu'il existe en conséquence, des jus plasmiques ou féconds, ou des jus aplasmiques ou inféconds.* J'éprouve à la lecture de ces opinions de Bernard autant de surprise que de chagrin : de surprise, parce que le ferme esprit que je m'étais habitué à admirer en lui, est partout absent dans cette sorte de mysticisme physiologique ; de chagrin, parce que notre

illustre confrère fait très-bon marché des démonstrations que j'ai données. Il m'a été pénible également de penser que tout ceci se produisait sous le patronage de mon éminent ami M. Berthelot.

Je vais montrer expérimentalement le néant des hypothèses et des observations de Bernard.

A peine avais-je fait à l'Académie des sciences ma communication du 22 juillet dernier, où je témoignais de l'étonnement que m'avait causé la publication de la *Revue scientifique* que je commandai en toute hâte plusieurs serres vitrées, avec l'intention de les transporter dans le Jura. Il n'y avait pas un instant à perdre; voici pourquoi :

J'ai démontré, dans un des chapitres de mes *Études sur la bière*, qu'il n'existe pas encore de germes de levûre sur les grappes des raisins, lorsque ceux-ci sont à l'état de verjus, c'est-à-dire, dans le Jura, vers la fin de juillet. La levûre n'apparaît sur les grappes que lorsque les raisins mûrissent. La saison avait été froide et pluvieuse; les raisins devaient donc être à l'état de verjus dans le canton d'Arbois, où je possède une vigne de quelques dizaines de mètres carrés de surface. Dès lors, me dis-je, en recouvrant des pieds de vigne par des serres presque hermétiquement closes que l'on n'ouvrira pas jusqu'à l'époque de la maturité du raisin, j'aurai en octobre, à l'époque des vendanges, des pieds de vigne portant des raisins mûrs, sans germes extérieurs des levûres du vin. Ces raisins étant écrasés avec les précautions nécessaires ne pourront ni fermenter ni faire du vin. Je me donnerai le plaisir d'en rapporter à Paris, de les présenter à l'Académie, et d'en offrir quelques grappes à ceux de nos confrères qui auraient encore la velléité de croire à la génération spontanée de la levûre.

(*La suite au prochain numéro*).

LITTÉRATURE MÉDICALE

Traitement rapide et sûr du hoquet simple.

Par le Dr L. GRELLETY (de Vichy), Membre correspondant.

Les moindres choses ont leur importance en thérapeutique; c'est pour cela que je n'ai pas hésité à faire la communication qui suit, bien qu'elle n'ait pas une grande portée pratique. — Le hoquet simple, celui qui se développe en dehors de tout état morbide appréciable, constitue à la longue, en se répétant ou en se prolongeant, une incommodité très-pénible pour le patient et son entourage. Même chez les enfants qui le supportent plus facilement que les adultes, il offre des côtés vraiment répugnants. Chez les uns et chez les autres, il est bon de le combattre, surtout si les sujets sont nerveux et impressionnables, non-seulement pour la gêne présente, mais encore pour prévenir la chronicité. — Dans bien des cas, j'en suis convaincu, le hoquet ne persiste avec une ténacité désespérante que parce qu'il a été négligé au début. — On peut en triompher facilement chez les jeunes gens qui y sont le plus exposés, soit en veillant sur leur mastication ou en modérant leur gloutonnerie, soit en appliquant quelques-uns des moyens propres à empêcher la répétition de ce malaise, surtout celui dont je parlerai plus loin.

La multiplicité des agents recommandés jusqu'à ce jour contre le hoquet, surtout contre celui qui prend toutes les allures d'une névrose, témoigne de leur peu d'efficacité. Cependant quelques-uns d'entr'eux ne sont pas précisément anodins; c'est ainsi qu'on a ordonné l'application locale de

ventouses, de vésicants, de topiques opiacés, les vomitifs à titre d'agents perturbateurs : le cautère actuel lui-même a été préconisé. Sœmmaring préférait un large vésicatoire dans le dos, et Shorth, un vésicatoire le long du cou, sur le trajet du nerf phrénique. — On a encore cherché à maîtriser le hoquet par la compression circulaire de la base du thorax ou par une pression énergique et directe sur l'épigastre, dirigée de bas en haut. — M. Duchesne (de Boulogne) a galvanisé le nerf phrénique pour atteindre le même résultat.

Tous ces procédés paraissent excessifs et disproportionnés, lorsqu'on songe à la petite incommodité que nous avons tous subie un nombre illimité de fois, mais ils prouvent une fois de plus qu'il faut prévenir les progrès du mal et ne pas le laisser s'enraciner dans l'économie.

C'est en s'inspirant de cette pensée que j'ai vu une mère aussi tendre que pleine d'attention pour ses enfants, leur administrer un morceau de sucre imbibé de vinaigre de table chaque fois que la réplétion immodérée et trop prompte de leur estomac ou toute autre cause leur donnait le hoquet. Celui-ci cessait comme par enchantement. Depuis j'ai usé très souvent du moyen pour mon propre compte et jamais il ne s'est trouvé infidèle. Il est aussi simple que facile à prescrire, à la portée de tout le monde et bien préférable aux autres recettes connues, qui ont le grand tort d'être moins efficaces.

C'est ainsi qu'on recommande de boire lentement de l'eau froide, d'avaler des fragments de glaces, etc., mais ces prescriptions n'aboutissent pas le plus souvent et on n'a pas toujours de la glace à sa disposition. — Il pourrait même y avoir des inconvénients à l'administrer aux jeunes filles et aux femmes, au moment des époques.

On est trop souvent dans l'usage de mettre fin au hoquet, en causant à ceux qui en souffrent une frayeur subite; la commotion nerveuse de la peur peut en effet arrêter le hoquet et ce fait témoigne une fois de plus en faveur de son-

origine nerveuse ; mais elle peut avoir de très-graves inconvénients, dans le détail desquels il est inutile d'entrer. Le repos est ainsi acheté aux dépens d'un ébranlement, au moins fort désagréable, s'il n'a pas de danger,

Dans tous ces cas anodins, il sera bien préférable d'user du procédé que je viens d'indiquer. Il fera merveille *tuto*, *cito*, j'ajouterai même *jucunde*, car la préparation n'a rien de désagréable au goût.

J'ai indiqué le remède ; mais je ne me charge pas d'expliquer son mode d'action. — Il est aussi difficile d'analyser les divers actes qui constituent le hoquet, à cause de leur rapidité, que de décider si les irritations d'organes étrangers à la respiration, des affections cérébrales par exemple, ont occasionné primitivement une lésion de la circulation pulmonaire qui excite le mouvement du hoquet, ou si l'encéphale, directement ou sympathiquement affecté le détermine sans y être porté par une impression émanée de l'appareil respiratoire. — Cependant tout porte à croire que c'est bien l'encéphale, ou plutôt la partie de l'encéphale présidant aux mouvements respiratoires, qui, affectée d'une manière spéciale, coordonne l'ensemble des symptômes qui caractérisent le hoquet.

On est presque obligé d'admettre ce point de départ, lorsqu'on se souvient que les affections de l'âme sont particulièrement cause du hoquet, qu'il coïncide avec une mobilité nerveuse excessive, avec divers états névropathiques, comme l'hystérie et l'hypocondrie. — D'autre part, les pleurs se terminent souvent par le hoquet, ce qui prouverait qu'il est plutôt une affection des organes respiratoires que de l'estomac.

Pour toutes ces raisons, je ne comprends guère comment quelques gouttes d'un liquide acide, introduites dans l'estomac, peuvent modifier presque instantanément le phénomène qui nous occupe.

J'ai pensé que peut-être le vinaigre, en produisant une sorte de révulsion dans le voisinage de la glotte, en faisait

disparaître le resserrement subit, et, par suite, contribuait à rétablir l'harmonie entre les muscles dilatateurs de la glotte et l'action inspiratrice du diaphragme; mais ce n'est là qu'une hypothèse, qu'une demi-explication, qui laisse l'esprit peu satisfait.

Après tout, une interprétation plus rationnelle n'ajouterait rien au fait essentiel de l'efficacité du traitement que je propose. La curiosité bien légitime, qui veut connaître le pourquoi de tous les points d'interrogation, en serait plus satisfaite, c'est certainement quelque chose; mais l'important est que les victimes soient soulagées et elles l'ont toujours été, chaque fois que j'ai eu l'occasion de leur venir en aide.

Je laisse maintenant à chacun le soin d'approfondir la question et de la vulgariser.

Un cas de paralysie ascendante aiguë, par C. EISENLOHR.

L'observation rapportée par Eisenlohr est un exemple de ces affections curieuses de la moelle connues en France sous le nom de paralysie de Landry. Il s'agit d'un maçon de quarante-deux ans qui, en deux ou trois jours, fut atteint d'une paralysie frappant progressivement les quatre membres et le tronc. A son entrée à l'hôpital, il était dans un état de cyanose généralisée, couvert de sueurs profuses, et pouvait à peine respirer. Pas de fièvre. Excitation électrique des muscles partout conservée. Le malade mourut huit jours après le début de l'affection.

On sait que dans cette forme rare de myélite, les auteurs français n'ont jamais trouvé de lésions histologiques et qu'ils admettent que précisément cette absence de lésions est caractéristique de la paralysie de Landry. Dans le cas précédent, l'auteur trouva dans la moelle, surtout à la hau-

teur de la troisième vertèbre cervicale et de la première lombaire, des exsudats vitreux hyalins, autour du canal central et des vaisseaux de la substance grise, en même temps qu'une pigmentation exagérée des grosses cellules des cornes antérieures. Dans la protubérance on retrouvait ces mêmes blocs de substance hyaline, accompagnés d'hémorrhagies capillaires autour des vaisseaux et dans les fentes du parenchyme. A la hauteur de la naissance de la cinquième paire, existaient deux petits foyers composé de leucocytes.

L'auteur ne se dissimule pas que ces lésions ne peuvent pas être considérées comme le substratum anatomique d'une affection qui amène la mort aussi vite et présente des symptômes aussi graves. Mais en rapprochant son observation de quelques autres relatées en Allemagne, et spécialement par Leyden et Baumgarten, il arrive à la conclusion que la paralysie de Landry ne saurait être considérée comme une maladie *sine materia* et qu'elle doit être rangée dans la classe des myélites inflammatoires.

(*Virchow's Archiv.*).

Occlusion intestinale complète pendant vingt-neuf jours; vomissements fécaloïdes, etc.; guérison.

Le docteur Exchaquet (de Rolle) publie l'observation suivante, qui est très-intéressante en raison de la durée des accidents et en particulier des vomissements fécaloïdes compatibles avec la guérison. Cette durée est évidemment exceptionnelle, surtout dans un cas d'occlusion à début aussi aigu, et complète d'emblée. Une observation d'un auteur anglais, où la guérison était survenue après vingt ou vingt et un jours, parut à cet auteur un fait sans exemple : celle-ci a duré vingt-neuf jours.

Il s'agit d'une jeune fille de dix-huit ans, domestique, qui ressentit le 16 décembre 1877, après son dîner, un ma-

laise gastrique mal défini qui augmenta brusquement et l'obligea à se mettre au lit : la douleur était localisée du côté gauche de l'abdomen et assez en arrière. Cette fille avait eu, une année auparavant, une fièvre typhoïde très-grave et de longue durée; le médecin crut à une perforation intestinale avec péritonite suraiguë.

Les vomissements commencèrent le soir : la dysurie se manifesta. Absence de selles. Le siége de l'occlusion devait être très-élevé, car on ne constata pas le moindre ballonnement du ventre pendant tout le cours de la maladie.

Le premier vomissement fécaloïde eut lieu le 18 décembre. Des lombrics furent rendus à plusieurs reprises. La situation de la malade était désespérée. Le 12 janvier, après une crise très-douloureuse, elle eut une selle volumineuse, formant une masse compacte et dure du volume du poing.

Dès lors, les accidents disparurent, et la malade se releva peu à peu : elle sortit de l'hôpital le 1er mars suivant.

L'auteur fait remarquer l'existence à un haut degré de la dysurie, dès le début, et presque de l'anurie. Ce symptôme, souvent négligé, peut certainement, dans les cas obscurs d'étranglement interne, fournir un élément important pour le diagnostic.

(*Bulletin de la Société méd. de la Suisse Romande*).

Plaie pénétrante de l'abdomen avec issue des viscères chez une femme enceinte et à terme; accouchement; guérison, par M. Richard, interne des hôpitaux.

Le 21 janvier 1878, entre à l'hôpital de Lille une fille publique, âgée de vingt-deux ans; cette femme est tombée dans une cave en tenant des bouteilles vides entre ses bras.

Elle présente une plaie pénétrante de l'abdomen, située

à trois travers de doigt au-dessus de l'ombilic, à direction oblique en bas, en dedans et à gauche; longueur 8 centimètres.

A travers cette ouverture, dont les bords sont nettement sectionés, s'échappent le grand épiploon, l'intestin grêle et le colon transverse. La tumeur herniaire a le volume d'une tête d'adulte. Elle fut réduite immédiatement; la plaie fut suturée.

Cette femme était enceinte de neuf mois et primipare. Le 24 janvier elle accouche, après un travail de quatre heures à peine, d'un enfant vivant et bien conformé.

Malgré une plaie pénétrante de l'abdomen au niveau de l'épigastre, ayant livré passage à une masse considérable d'épiploon et d'intestin, malgré le travail de l'accouchement et les complications de métro-péritonite et de pleuro-pneumonie, la blessure des parois abdominales a marché d'une manière régulière vers la cicatrisation, qui était complète vingt jours environ après l'accident.

On constata aussi que le travail de l'accouchement ne produisit ni l'arrachement de la suture entortillée, ni le tiraillement de la cicatrice. Les parois abdominales prirent une part très-minime à l'expulsion du fœtus. Le plus grand effort d'expulsion provient donc de la contraction de l'utérus, et les fibres musculaires de la vie de relation ne paraissent apporter, dans ce grand acte physiologique, qu'un très-faible concours.

(*Bulletin méd. du Nord.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 10 décembre 1878. — Présidence de M. BAILLARGER.

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de candidature de MM. Edmond Rocard, pour la section de médecine vétérinaire; — Hardy, pour la section de physique et de chimie; — Terrier, Desprès, pour la section de médecine opératoire.

2° Trois plis cachetés adressés par MM. Luton (de Reims), Vovart (de Bordeaux) et Duboué (de Pau). — (Accepté).

— M. Maurice Perrin offre en hommage, en son propre nom et au nom de M. le docteur Poncet, un volume contenant deux parties distinctes : la première, qui est une nouvelle édition de l'ouvrage de M. Perrin sur l'ophthalmoscopie et l'optométrie ;—la deuxième, œuvre propre de M. Poncet, qui est relative à l'histologie pathologique des parties profondes de l'œil.

— M. Trasbot, candidat à la place vacante dans la section de médecine vétérinaire, lit un travail intitulé : *Sur l'incubation et la contagion par contact de la maladie dite des chiens, et sur la vaccination comme moyen préservatif de cette affection*. Voici les conclusions de ce travail :

Première série d'expériences.

1° La maladie dite des chiens est virulente et inoculable aux animaux de cette espèce qui n'en ont pas été atteints antérieurement ;

2° Elle se communique également par contact ;

3° Transmise par inoculation ou par contact, elle est souvent mortelle pour les animaux très-jeunes, et l'est, au contraire, très-rarement pour ceux qui, étant plus âgés, sont plus robustes ;

4° Elle ne peut être transmise aux chiens adultes qui, tous, en ont subi les atteintes pendant la première année de leur existence ;

5° Elle n'est pas inoculable aux animaux des espèces dont l'organisme constitue pourtant le terrain le plus favorable à l'évolution du vaccin.

Deuxième série d'expériences.

1° Le vaccin est inoculable aux animaux qui n'ont pas été

atteints de la maladie dite des chiens à une époque antérieure;

2° Il ne l'est jamais sur ceux qui ont été affectés de cette même maladie ;

3° Il n'empêche pas absolument le développement ultérieur de celle-ci ;

4° Si le vaccin n'est pas préventif de la maladie des chiens, il n'en résulte nullement qu'elle n'est pas l'analogue de la variole des autres espèces animales, car le vaccin ne préserve pas davantage le mouton de la clavelée.

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre correspondant national dans la section de chirurgie.

La commission propose : En première ligne, M. Notta (de Lisieux) ; — en deuxième ligne, M. Azam (de Bordeaux) ; — en troisième ligne, M. Védrène ; — en quatrième ligne, *ex æquo*, MM. Bourguet (d'Aix), Duboué (de Pau), et Michel (de Nancy).

Le nombre des votants étant de 69, dont la majorité est 35, M. Notta obtient 55 suffrages, M. Azam 5, M. Védrène 4, M. Duboué 3 ; 1 bulletin blanc.

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

— M. Colin lit un travail intitulé : « Sur les causes de la mort dans les affections charbonneuses et septicémiques. »

L'auteur cherche d'abord à établir, par une série d'expériences et d'observations sur les animaux, que la cause de la mort des animaux charbonneux et septicémiques ne résulte ni de la gêne du cours du sang dans les capillaires ; ni d'un état asphyxique provenant de l'absorption, par les bactéridies, de l'oxygène de l'air destiné aux globules ; ni de l'abaissement de la température produite par la maladie chez les animaux en expérience ; ni, enfin, de l'action combinée des trois causes précédentes.

Suivant l'auteur, on n'a pas assez tenu compte jusqu'ici,

dans l'étude d'un grand nombre de maladies, des altérations que le sang peut éprouver et des conséquences de ces altérations. Il est indubitable que, dans une foule d'états morbides, parmi les plus graves, la raison des troubles fonctionnels et, par conséquent, celle de la mort, doit être cherchée en dehors des solides, organes, tissus, ou éléments anatomiques. Cette raison est souvent dans le sang, ce grand excitateur de toutes les actions vitales et la matière première de tous les produits qui en dérivent. Dès que, à un moment donné, il ne réunit plus, sous le rapport de la quantité, des propriétés physiques, de la composition chimique, les conditions qui lui permettent de remplir son rôle, la vie s'éteint dans les centres nerveux, dans le nerf, le muscle, la cellule sécrétants ou absorbants ; elle s'y éteint graduellement, lentement ou tout d'un coup, suivant la nature et le degré des altérations.

Or, dans le charbon, le sang est manifestement et profondément altéré. Ce sang, devenu visqueux, n'a plus, au degré normal, l'aptitude à se charger d'oxygène ; sa fibrine est molle, en partie dissoute, ses globules laissent échapper leur contenu ; son sérum s'empare de la matière colorante qui devrait demeurer attachée aux éléments figurés ; il ne paraît plus stimuler suffisamment ni le système nerveux, ni le cœur et les autres muscles, ni les actions chimiques de la nutrition et de la calorification ; en un mot, il a perdu ses qualités essentielles de liquide excitant et nutritif. La faiblesse des contractions du cœur, la diminution de la tension artérielle, le défaut d'ampleur de la respiration, l'essoufflement au moindre effort, la débilité croissante des muscles qui deviennent incapables de soutenir le corps, celle des plans charnus de l'intestin, de la vessie, etc., indiquent que tout dans l'organisme est frappé d'atonie, comme par le fait d'un stupéfiant énergique.

Bien certainement, la chimie nous dira quelque jour à qui est due la perte des propriétés normales du sang ; si, d'une manière générale, elle résulte d'une altération des

principes normaux, ou de l'apparition de principes nouveaux délétères. En ce qui concerne particulièrement le charbon, elle nous apprendra si le sang n'a que des propriétés négatives, ou s'il est réellement intoxiqué soit par la bactéridie vénéneuse à la manière d'un grand nombre de cryptogames, soit par un produit qu'elle engendrerait ou qui lui serait corrélatif.

Quand on songe qu'il suffit de quelques traces d'oxyde de carbone, de quelques centièmes d'acide carbonique en plus, d'oxygène en moins, pour rendre le sang impropre à l'entretien des actions vitales; quand on se rappelle que des proportions infimes d'agents délétères peuvent donner lieu à la mort dans de très-courts délais; on comprend sans le moindre effort que les altérations apparentes éprouvées par le sang charbonneux soient suffisantes pour tuer. C'est à cette dernière interprétation que s'arrête M. Colin. Si elle réclame un supplément de preuves tirées de l'analyse chimique, elle a déjà en sa faveur une grande somme de probabilités.

Il y a, en résumé, une mort par le sang, résultant de l'inaptitude de ce liquide à entretenir la vie des cellules et des autres éléments anatomiques. Cette espèce est à ajouter à celles que Bichat a distinguées et caractérisées. Elle est vraisemblablement commune à un grand nombre de maladies, les charbonneuses, les putrides, les typhiques, les pestilentielles, etc.

— M. Pasteur est surpris de voir que M. Colin, dans son nouveau travail sur les causes de la mort dans les maladies charbonneuses, ne fasse plus intervenir l'action du virus charbonneux, indépendant de la bactéridie. M. Colin aurait-il renoncé à l'idée du virus charbonneux ?

— M. Colin répond qu'il n'a jamais entendu parler d'un virus spécial; on ne sait pas au juste, en quoi consiste ce qu'on appelle un virus. Ainsi que l'a fort bien montré M. Charles Robin, la virulence est une propriété particulière à certains liquides pathologiques, qui peut fort bien

ne pas tenir à la présence d'un produit spécial, figuré ou non, surajouté au liquide. On dit que le sang charbonneux est virulent, sans qu'on sache au juste quelles sont les conditions physiques ou chimiques dont dépend cette virulence. Ce que M. Colin croit avoir démontré par ses expériences, c'est que le sang devient charbonneux avant l'apparition des bactéridies charbonneuses. Il a inoculé le charbon à des animaux et, recueillant le sang de ces animaux d'heure en heure, il a constaté positivement la virulence de ce sang avant l'apparition de la bactéridie.

— M. Pasteur réitère la question qu'il a déjà posée à M. Colin et à laquelle celui-ci n'a pas répondu. Vous passez en revue, lui dit-il, différentes hypothèses pour expliquer la mort dans les affections charbonneuses ; pourquoi, dans ces explications, n'est-il plus question de la mort par un virus charbonneux indépendant de la présence des bactéridies ?

— M. Colin répond qu'il croit avoir démontré, dans son travail, que la cause de la mort dans les affections charbonneuses, n'est ni mécanique, ni chimique, ni physique. Elle ne résulte pas de l'arrêt de la circulation capillaire par les bactéridies, puisque cette circulation persiste presque avec son état normal, alors que les bactéridies sont à leur maximum de développement ; elle ne résulte pas non plus d'une asphyxie produite par les bactéridies qui, suivant les idées de M. Pasteur, enlèveraient aux globules du sang leur oxygène, puisque le sang charbonneux ne devient pas noir et reste vermeil presque jusqu'à la dernière heure avant la mort ; enfin la mort des animaux charbonneux n'est pas due à l'abaissement de la température générale du corps de l'animal, puisque cette température, au moment de la mort, n'est que de 3, 4 ou 5 degrés inférieure à la température normale, ce qui est insuffisant pour expliquer la cessation de la vie de ces animaux. M. Colin arrive ainsi, après avoir éliminé successivement les causes mécaniques, chimiques et physiques de la mort, à invoquer l'altération du sang dé-

montrée par la perte de la fluidité de ce liquide, sa viscosité, les modifications subies par les globules qui perdent leur matière colorante, etc.

Loin d'avoir jamais admis l'influence de la bactéridie charbonneuse comme cause de la mort, M. Colin déclare qu'il a, au contraire, toujours combattu cette hypothèse. Il a maintes fois vu des animaux, des chevaux en particulier, avoir le charbon et succomber à la maladie sans avoir de bactéridies. M. Pasteur invoque, dans ces cas, la congestion de la rate; mais est-ce que cette congestion, d'ailleurs peu considérable chez les animaux charbonneux, pourrait expliquer la mort? M. Colin ne le pense pas. En définitive, il considère l'altération du sang comme la seule cause probable de la mort dans les affections charbonneuses et septicémiques. Le sang n'est plus alors dans les conditions propres à la vie des éléments organiques.

—M. Bouillaud dit que, avant la découverte de M. Pasteur, les médecins admettaient dans les maladies contagieuses, miasmatiques, zymotiques, quelque chose qui les différenciait essentiellement des autres maladies. On appelait ce quelque chose *contage*, *miasme*, *virus*, et on l'admettait sans le voir, d'après l'observation de ses effets, avec la certitude la plus complète, la plus absolue.

La grande révolution accomplie en pathologie par la découverte de M. Pasteur, c'est que ce savant éminent a fait toucher au doigt, ou plutôt voir à l'œil armé du microscope, ce *quid divinum* qu'avant lui on supposait sans le voir. Avant la découverte de l'acarus de la gale, on croyait à l'existence d'un virus de la gale; on n'y croit plus aujourd'hui, et l'on sait de science certaine que toute la maladie est produite par la présence du sarcopte. De même aujourd'hui, M. Pasteur montre dans les maladies contagieuses, virulentes, miasmatiques, la présence d'éléments figurés comme étant la cause de ces maladies; et il est impossible de dire qu'il est dans l'erreur, puisque la présence de ces êtres, de ces ferments, de ces germes, de ces cellules, ne

peut être révoquée en doute. Reste à démontrer quelle est l'influence réelle de ces germes, immense question qui n'est pas prête d'être résolue.

— M. Pasteur dit que le fait de la virulence charbonneuse, indépendante de la présence de la bactéridie serait assez considérable pour que M. Colin voulût bien se donner la peine de le démontrer devant une commission académique.

— M. Colin, répondant à M. Bouillaud, dit qu'il n'a pas bien compris l'argumentation de son savant collègue. D'abord, il n'est pas juste d'attribuer à M. Pasteur la découverte de la bactéridie charbonneuse. C'est à M. Davaine qu'appartient le mérite de cette découverte. M. Pasteur n'a fait que développer les idées de M. Davaine. Ce qui appartient en propre à M. Pasteur, c'est l'idée que la bactéridie peut déterminer la mort par elle-même. On a cherché à expliquer de diverses manières le mécanisme de la mort par la bactéridie. On a dit qu'elle tuait en arrêtant le cours du sang dans les capillaires; on expliquait ainsi la mort par une sorte d'embolie capillaire. M. Pasteur a supposé que la bactéridie est un être aérobie qui, ayant besoin d'oxygène pour vivre, emprunte cet élément à tout ce qui l'entoure, s'empare de l'oxygène destiné aux globules sanguins, et détermine ainsi l'asphyxie. Or, M. Pasteur n'a pas donné la preuve de cette assertion, qui est une pure hypothèse. Cette hypothèse est contredite par ce fait, que l'animal charbonneux a le sang rutilant et vermeil, presque comme dans l'état normal. On a dit, enfin, que la bactéridie tue à la manière d'un poison, soit qu'elle soit vénéneuse par elle-même, à la façon de beaucoup de cryptogames, soit que le poison résulte des modifications qu'elle a subies. Quoi qu'il en soit, M. Colin voudrait voir M. Pasteur faire des expériences concluantes démontrant le véritable mécanisme de l'action de la bactéridie charbonneuse.

— M. Pasteur rappelle l'expérience suivante qu'il a faite : si, dans un vase clos contenant une quantité déterminée d'oxygène, on se livre à la culture des bactéridies, celles-ci

se développent, se multiplient et, en se multipliant, finissent par absorber tout l'oxygène contenu dans le vase. De là M. Pasteur a cru pouvoir conclure que, dans la maladie charbonneuse, affection caractérisée par le développement et la multiplication des bactéridies dans le sang, il était vraisemblable que la bactéridie déterminait la mort en s'emparant de tout l'oxygène introduit dans le sang par la respiration et, par conséquent, en asphyxiant l'animal. M. Pasteur regrette de n'avoir pas fait encore d'expérience directe à ce sujet. Mais ce qu'il est essentiel de remarquer et de retenir, c'est que la bactéridie est un être aérobie, absorbant tout l'oxygène du vase clos où on la cultive, contrairement à la manière d'agir du vibrion de la septicémie, qui est un être anaérobie. Y a-t-il, dans le mécanisme de la mort de l'animal charbonneux, asphyxie simple, ou bien combinaison de ce mode avec l'embolie capillaire? C'est ce que M. Pasteur ne saurait dire, n'ayant pas encore fait de recherche directe à ce sujet. Ce qui est certain, c'est que la bactéridie a la propriété, par son développement, de rendre le sang agglutinatif, de souder entre eux les globules, et de leur enlever leur liberté. Si, dans un liquide de culture de la bactéridie, on introduit du sang frais de mouton, et qu'on expose ce mélange à une température de 30°, ce sang devient bientôt agglutinatif; il se produit donc autour de la bactéridie quelque chose qui jouit de la propriété d'agglutiner les globules du sang. Voilà donc le fait précis, capital : absorption complète du gaz oxygène ambiant par la bactéridie; impossibilité, pour elle, de vivre sans oxygène; — d'autre part, production, autour de la bactéridie, de quelque chose qui agglutine les globules sanguins.

Quant à ce qui concerne la découverte de la bactéridie, M. Pasteur déclare qu'il n'a jamais, sur ce point, élevé la moindre prétention. Tout le monde sait que cette découverte a été, en 1850, par M. Davaine. Elle fut signalée en deux lignes dans le *Bulletin* de la Société de biologie (numéro d'août 1850). Jusqu'en 1863, c'est-à-dire pendant un

intervalle de treize années, il n'en fut plus question. Il y revint en 1863, et voici à quelle occasion : « Après avoir lu, dit M. Davaine, le travail de M. Pasteur sur la fermentation butyrique, qu'il a démontrée être le résultat du développement d'un vibrion, je me suis souvenu de mon observation de 1850, et je me suis demandé s'il n'y avait pas analogie entre le vibrion de la fermentation butyrique et la bactéridie de la maladie charbonneuse. » Ce sont donc les travaux de M. Pasteur sur les ferments qui ont donné à M. Davaine l'idée de l'importance du rôle de la bactéridie en pathologie. M. Pasteur ne s'attribue nullement le mérite de la découverte.

— M. Jules Rochard croit devoir interpréter les paroles de M. Bouillaud que M. Colin a dit n'avoir pas comprises. Suivant lui, M. Bouillaud a voulu montrer que M. Pasteur, en découvrant dans l'air la présence d'une multitude de corps figurés qui pénètrent dans le sang, a fait faire l'un des plus grands progrès qu'il ait été donné d'accomplir en ce siècle, à l'étiologie des maladies contagieuses, miasmatiques et virulentes vaguement rattachées jusqu'à lui à une sorte d'intoxication, d'empoisonnement du sang.

— M. Colin dit qu'il n'est pas possible de conclure de ce qui se passe dans un appareil fermé, comme dans l'expérience de laboratoire de M. Pasteur, à ce qui se passe dans l'organisme affecté de charbon. Rien ne prouve que la bactéridie charbonneuse empêche les globules sanguins de s'oxygéner, ni que ce soit elle qui donne au sang charbonneux sa viscosité. Tous les micrographes savent, en effet, que le sang, à peine retiré du cadavre, noircit et devient agglutinatif quelques heures seulement après la mort.

Quant à l'interprétation que M. Rochard a cru devoir donner des paroles de M. Bouillaud, M. Colin ne voit pas en quoi elle peut servir à éclairer la question de la cause de la mort dans les maladies charbonneuses ou septicémiques. M. Rochard attribue à M. Pasteur le mérite d'avoir démontré la cause des maladies contagieuses, miasmatiques et virulentes. Mais, bien avant M. Pasteur, des chi-

mistes tout aussi éminents. Thénard entre autres, ont démontré l'existence, dans l'air, d'une matière putride qui, d'après lui et d'après Dupuytren, Rigaud (de Lille), Moschati, etc., serait le principe des maladies miasmatiques et contagieuses.

La question n'est donc pas encore résolue, et il faut se garder des solutions hâtives basées sur des observations à vol d'oiseau.

— M. Pasteur dit qu'en 1863, pour la première fois, il a montré qu'on pouvait, en prenant de l'urine, du sang ou un liquide quelconque d'un animal sain, placer ce liquide au libre contact de l'air, sans que ce liquide subît la putréfaction, à la condition que l'air fût entièrement pur, c'est-à-dire privé de germes. C'est là le principe fondamental de ses doctrines que rien encore n'a pu renverser.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

FORMULES ET RECETTES.

Traitement de la diphthérie, par SCHIRIF (de Huntington).

C'est une modification de celui de Robert Bell (de Glascow). Porter sur les points envahis la mixture suivante :

Acide carbonique	1 partie.
Acide sulfureux.	3 —
Teinture de perchlorure de fer.	4 gr.
Glycérine.	4 gr.

Sous les mâchoires, mouchoir trempé dans de l'eau glacée maintenu par un linge sec attaché sur la tête. Le mouchoir sera mouillé fréquemment. Contre une fièvre intense, acétate d'ammoniaque et gelsemium; si un purgatif est nécessaire, donner un électuaire composé de séné pulvérisé,

de soufre, de gingembre, de crème de tartre, de gayac. Enfin il donne à l'intérieur la mixture de Bell :

Chlorate de potasse. . . .	12 gr.
Acide sulfureux	14 —
Teinture de perchlorure . .	30 —
Glycérine	180 —
Eau.	180 —

En outre, gargarismes avec :

Acide salicylique.	0,50 cent.
Borax	0,50 cent.
Eau	30 gr.

Éviter les stimulants. (*Canada med. and surgic. journ.*

Traitement de la diphthérie, par Rodmau (de Kentucky)

L'auteur a un peu modifié le traitement de Billington. Un enfant atteint de diphthérie était traité par la teinture de fer et de quinine, une diète réconfortante, les stimulants avec modération : M. Rodmau ajouta le chlorate de potasse, autour du cou des éponges chaudes recouvertes de soie huilée, en même temps que la chambre devait être remplie de vapeurs d'eau de chaux en mettant des briques chaudes dans un vase rempli d'eau de chaux. En outre, alun à dose émétique pour faire rejeter les fausses membranes. Ce cas fut suivi d'une paralysie qui guérit sans traitement. Voici les prescriptions préférées par l'auteur :

Tinct. forri chloridi. . . .	15 gr.
Potass. chloratis.	15 —
Syrup. limonis	90 —
Aq. distillatæ.	90 —

Une cuillerée à thé toutes les deux heures.

Sulfate de quinine	1.25

en 8 prises.

Une prise toutes les deux heures. L'auteur la fait prendre dans un mucilage d'écorce interne d'ulmus fulva. (Slippery Elm.) (*Med. Record New-York*, janv. 1878).

VARIÉTÉS.

Eaux sulfureuses goudronnées de Saint-Boës.

Après l'honorable distinction qui a été faite aux Eaux sulfureuses et goudronnées de Saint-Boës à l'*Exposition universelle* où elles figuraient au premier rang des eaux minérales des Basses-Pyrénées, nous pourrons nous dispenser de toute autre mention en leur faveur.

Cependant, nous croyons aussi juste qu'utile de les rappeler aux médecins qui cherchent des eaux dont la spécialité thérapeutique les recommande dans le traitement des maladies de l'organe respiratoire.

Les eaux de Saint Boës n'ont pas une histoire qui remonte bien haut ; mais depuis les quelques années qu'elles ont fait leur apparition, et qu'elles servent dans la pratique médicale, le bien qu'elles y ont fait leur a conquis une estime qui les met en parallèle avec celles qu'on estimait le plus.

Les eaux de Saint-Boës sont sulfureuses et goudronnées de leur composition naturelle, ce qui les rend uniques en leur genre; et quand on dira au médecin qu'il y a une eau minérale qui, aux propriétés du soufre joint celles du goudron, le choix qu'il s'agira d'en faire pour l'usage des maladies de la poitrine et du larynx, ne sera pas balancé par les eaux qui n'ont pour elles que les propriétés sulfureuses.

Une analyse nouvelle qu'en a fait tout récemment M. le Dr Garrigou, le chimiste spécial aujourd'hui, a établi par les

découvertes des meilleurs principes minéralisateurs toutes les vertus que l'expérience a déjà constatées dans ces eaux.

Il est des médecins qui, fondés sur les effets que la thérapeutique reconnaît au goudron, ont voulu essayer les eaux de Saint-Boës sur des malades souffrant par les organes urinaires, les bons résultats qui sont venus répondre à leur attente, ont déjà produit nombre d'observations qui pourraient servir à la renommée d'une eau minérale. Aussi les eaux de Saint-Boës ont-elles aujourd'hui deux indications bien distinctes : les affections vésico-urinaires d'une part, et les maladies de poitrine de l'autre; mais pour celles-ci, c'est-à-dire pour les maladies bronchiques et pulmonaires, le médecin se trouvera toujours satisfait d'avoir à sa disposition une eau minérale qui contienne ensemble le soufre et le goudron.

De la quantité de sel contenue dans la mer.

Voici une curieuse statistique sur les proportions dans lesquelles les principaux sels sont répandus dans les mers du globe. Schaffhault évalue la quantité de sel commun contenue dans tous les Océans à 5.651.100 kilomètres cubes, c'est-à-dire cinq fois plus que la masse des Alpes et un tiers de moins que celle de l'Himalaya.

Le sulfate de soude équivaut à 1.173.500 kilomètres cubes, à peu près la masse des Alpes.

Le chlorure de magnésium est de 818.200 kilomètres cubes, et les sels de chaux de 202.500 kilomètres. Il suppose que la profondeur moyenne de la mer est d'environ 300 mètres, ainsi que l'a évaluée M. de Humboldt. Si l'on admet avec Laplace que cette profondeur est de 7 à 8.000 mètres, la masse du sel de la mer sera plus que double de la masse de l'Himalaya.

Le travail des abeilles.

Dans une lecture faite à Dublin, devant la section de chimie de l'Association britannique, M. Alex. S. Wilson donnait récemment d'intéressants détails sur la quantité de sucre contenue dans le nectar de diverses fleurs et sur la récolte qui en est faite par les insectes mellifères. M. Wilson a calculé que 125 capitules de trèfle fournissent environ 1 gramme de sucre, ce qui correspond à 1 kilogramme pour 125.000 capitules. Comme chaque capitule se compose d'environ 60 fleurs, ce sont les nectaires de 7.500.000 fleurs (125.000×60), qui doivent être mis à contribution pour obtenir 1 kilogramme de sucre. Or, le miel contient à peu près 75 pour 100 du sucre; un kilogramme de miel équivaut donc au produit de 5.600.000 fleurs en chiffres ronds, et c'est, par suite, ce nombre prodigieux de fleurs que les abeilles d'une ruche doivent successivement visiter pour récolter un kilogramme de miel.

Le souper de velpeau. — Un jour à l'heure de ma consultation, je reçus la visite d'un jeune homme de vingt-deux ans qui venait s'acquitter envers moi des soins donnés à sa mère sur qui j'avais pratiqué une opération assez délicate. Mes honoraires se montaient à 6,000 fr. — « 6,000 fr. ! monsieur, assurément c'est bien peu pour payer vos soins, mais nous n'avons pas une grande fortune, et cette somme va singulièrement ébrécher notre petit avoir. Oh ! comme ma mère et moi nous vous serions reconnaissants si vous vouliez bien abaisser un peu ce chiffre! » Le jeune homme fit tant et si bien que, contre mon habitude, je me laissai attendrir, et abaissai ma note à 5,000 fr., que le jeune homme déposa sur mon secrétaire. Puis il partit en me jurant une « *reconnaissance éternelle.* »

Le soir de ce jour, je passai sous les arcades du Palais-Royal, lorsque j'aperçus, sortant de chez Véfour, un groupe de jeunes gens qui paraissaient avoir assez copieusement sa-

crifié à Bacchus. L'un d'eux, qui semblait être le Mécène de la fête, criait en se tordant :

« — Ah! ce vieux père Velpeau, on l'a carotté tout de même ! c'est lui qui paye la noce mes amis ! »

En entendant prononcer mon nom, je pressai le pas et, regardant celui qui avait ainsi parlé, je reconnus qui ?.. mon fameux homme aux 5,000 fr. Il m'en avait bel et bien *carotté* mille ! Et dire qu'il n'a peut-être même pas bu à ma santé ! pensais-je en jurant, mais un peu tard, qu'on ne m'y prendrait plus !

NOUVELLES

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — *Mouvement des élèves.* Voici comment étaient classés les étudiants en médecine à la Faculté de médecine à la fin de l'année scolaire en 1877-78.

Nombre des élèves régulièrement inscrits pendant l'année scolaire 1877-78..... 5,035

Sur ce nombre, 627 ont achevé leurs études, ont quitté la Faculté ou sont décédés, ce qui réduit à 4,408 le nombre des élèves en cours d'études.

Répartition des 4,408 élèves en cours d'étude.

1° Elèves de 1re année, ayant de 1 à 4 inscriptions, ayant subi le premier examen de fin d'année, ou ayant échoué et devant recommencer l'année..... 676

2° Elèves de 2e année, ayant de 4 à 8 inscriptions ayant subi le deuxième examen de fin d'année, ou ayant échoué et devant recommencer l'année..... 558

3° Elèves de 3e année ayant de 8 à 12 inscriptions, ayant subi le troisième examen de fin d'année, ou ayant échoué et devant recommencer l'année..... 538

4° Elèves de 4e année, ayant de 12 à 16 inscriptions. 556

5° Elèves ayant 16 inscriptions et n'ayant encore subi aucun examen probatoire..... 595

6° Elèves ayant subi un ou plusieurs examens probatoires..... 1,493

Total général..... 4,416

Transport de la viande fraiche d'amérique en europe. — Aujourd'hui la quantité de viande exportée n'est plus d'un million de livres (poids d'Amérique), mais bien de 53 millions.

C'est la viande de bœuf de première qualité, qui se vend au prix 9 cents 1[2 ou 48 centimes 1[2.

La denrée à transporter est cousue dans de la mousseline, puis enfermée dans des récipients spéciaux, tenus froids suivant certains procédés. Ces caisses, de 10 à 12 pieds de haut et de large, de 24 à 30 pieds de long, renferment 600 tonnes de viande.

Le mégaphone. — Cet instrument, nouvelle création du génie d'Edisson, permet aux sourds d'entendre, de percevoir distinctement les sons. Il consiste en deux petites oreillères mégaphoniques, dans lesquelles comme dans le téléphone et le phonographe, les plaques vibrantes jouent le plus grand rôle. Les sourds les appliquent sur leurs deux oreilles comme les myopes appliquent sur leurr yeux une paire de lunettes; et elles renforcent le ton dans des proportions considérables.

On nous annonce bien d'autres merveilles d'Edisson, entre autres un petit moteur magnéto-électrique, qui, avec quelques éléments de pile, met en jeu une machine à coudre ou une petite pompe faisant le service d'eau d'une maison.

Le crémateur Kuborn. — Des expériences de crémation se poursuivent activement et avec succès à l'abattoir de Liége.

Le crémateur de M. le docteur Kuborn en fait l'objet.

Un porc de 70 kilog. a été brûlé en moins de deux heures de fonctionnement de l'appareil, réduit à 4 1[2 kilog., avec une dépense de 4 francs seulement.

Cet appareil est de beaucoup supérieur à celui de Siemens qui n'arrive au même résultat qu'après trois heures avec une dépense de 400 francs.

(*Art. méd. Belge*).

— Les membres soussignés du Conseil municipal de Paris viennent de déposer le vœu suivant :

« Les soussignés, considérant que l'outillage mis à la disposition des médecins légistes est manifestement insuffisant; que l'établissement de la Morgue, où se pratiquent les autopsies judiciaires, étant absolument dépourvu de moyens d'étude en rapport avec les exigences de la science moderne, les médecins sont obligés d'emporter les organes à examiner dans des établissements scientifiques suffisamment dotés de moyens d'investigation; que ce transport présente quelque chose de répugnant au point de vue moral, en même temps qu'il se prête à des suspicions injustes, bien qu'inévitables;

« Attendu que, dans ces conditions, et quels que soient la probité scientifique et le sentiment du devoir qui animent les experts, il est impossible à ceux-ci de remplir leurs fonctions avec toute la rigueur que leur conscience réclame;

« Attendu que l'ordre social est au plus haut point intéressé à ce que les décisions de la justice soient entourées du plus grand respect; que, pour cela, il est indispensable qu'elles s'appuient sur des moyens d'informations dont la rigueur échappe à tout soupçon d'insuffisance ou de légèreté;

« Emettent le vœu qu'un laboratoire d'histologie et de toxicologie soit installé à la Morgue.

« *Signé*: Métivier, Bourneville, Cadet, de Heredia, Lamouroux, Liouville, Georges Martin, Thulié. »

—

Une victime de la contagion. — Le docteur Véret, médecin auxiliaire du bureau de bienfaisance du XIV^e^ arrondissement, vient de mourir d'une diphthérie croupale contractée au lit de deux enfants, auxquels il donnait ses soins, au n° 80 de l'avenue du Maine, et que la terrible maladie a également emportés,

Le docteur Véret, reçu avocat en 1850, n'appartenait que depuis quelques années à la profession médicale.

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

Dr Sales-Girons.

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

AUX MÉDECINS

A VALS (comme dans les stations thermales où les Eaux sont administrées en boisson et en bain), ce sont les sources de l'ETABLISSEMENT THERMAL qui sont préférées par les MÉDECINS et par les personnes qui viennent à la station :

1° Parce qu'elles sont les plus anciennes et les plus abondantes ;
2° Parce qu'elles ont été captées avec le plus grand soin et qu'elles ont été analysées sur les lieux et après leur exportation ;
3° Parce qu'elles coulent naturellement à la vue de tous sans l'emploi d'aucun moyen mécanique. Par conséquent elles sont toujours claires et NE FORMENT JAMAIS DE DÉPÔT.

Pour en rendre l'usage plus facile et éviter toute confusion, les eaux Bi-carbonatées sodiques de la SOCIETE CENTRALE DE L'ÉTABLISSEMENT THERMAL DE VALS *sont toujours rangées par degré de minéralisation.*

1er **Degré.** Source **PAULINE** (Bi-carbonate de soude, 1g,50), Affections de l'estomac, Dyspepsie, Embarras gastrique et Goutte.

2me **Degré.** Source **CHLOE-DUPASQUIER** (Bi-carbonate de soude, 3g) Gastralgie, Affections du foie et de l'utérus.

3me **Degré.** Source **SOUVERAINE** (Bi-carbonate de soude, 5g Gravelle, Calculs, Coliques néphrétiques, Affections des voies urinaires.

4me **Degré.** Source **CONSTANTINE** (Bi-carbonate de soude, 7g.5), Congestion du foie, Calculs biliaires, Coliques hépatiques.

SOURCE SULFO-FERRO-ARSENICALE

SAINT-LOUIS. — Chlorose, Fièvres intermittentes, Chloro-Anémie, Maladies de la peau et Cachexie scrofuleuse.

Dépôt général à Paris, Boulevard des Italiens, 8. Dans toutes les bonnes Pharmacies de France et de l'Etranger

POUGUES

ALCALINES. — FERRUGINEUSES. — RECONSTITUANTES

(Clinique de l'Hôtel-Dieu.)

Les eaux de Pougues sont les seules qui combattent efficacement les altérations de la *digestion*, de la *secrétion urinaire*, de la *perspiration cutanée*. Elles agissent en régularisant les *grandes fonctions qui constituent l'acte capital de la nutrition.*

(TROUSSEAU.)

(Formulaire Magistral.)

L'eau de Pougues est très-agréable à boire. Elle rend de grands services dans la *glycosurie*, les *calculs urinaires*, l'*affection calculeuse et hépatique*. La constatation par M. MIALHE de l'*Iode explique* leur remarquable efficacité contre la *scrofule*.

(BOUCHARDAT.)

KOUMYS EDWARD Marque déposée

EXTRAIT DE KOUMYS-EDWARD

Seul adopté dans les Hôpitaux de Paris. — Méd. d'Or, Paris 1878

Chaque flacon d'**Extrait** contient **3** ou **6** doses transformant trois ou six bouteilles de Lait en **Koumys**.

Dépôt Central : à l'Établissement du KOUMYS-EDWARD, 14, Rue de Provence, Paris.

BIÈRE DE LAIT Marque P.E.K déposée

Brevetée s. g. d. g.

Obtenue par la fermentation alcoolique du **Lait** et du **Malt** avec du **Houblon**. — Puissant reconstituant et eupeptique. — Se prend pendant ou entre les repas. — Goût excellent. — Conservation parfaite.

REVUE MEDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

23 Décembre 1878

CLINIQUE ET MEMOIRES.

SUR LA TRANSFUSION DU SANG

Lettre de réclamation de M. le professeur Oré, de Bordeaux, à M. Sales-Girons, qui y fait droit.

M. le docteur Oré, l'éminent professeur de physiologie à la nouvelle Faculté de médecine de Bordeaux, nous adresse une Lettre de graves réclamations, à propos de l'entête que nous avons fait à l'article sur la *Transfusion*, dans le n° du 9 décembre courant.

En ouvrant cette lettre de M. Oré, nous nous félicitions déjà à la pensée que nous avions suscité sur la question une opinion aussi considérable que la sienne. Quelle question de physiologie, en effet, peut-on rapprocher de celle qui consiste à savoir si, dans la Transfusion, les hématies d'un individu peuvent être appropriées ou non à l'organisme d'un autre ?

C'était une illusion de notre part ; M. Oré ne se réserve pas même de nous donner son opinion un jour ou l'autre. Sa lettre se compose donc, d'abord de la reproduction, exacte et sans commentaire, des trois ou quatre phrases de notre texte dans lesquelles nous faisons intervenir son nom.

Sa réclamation étant faite pour nos lecteurs, M. Oré nous permettra de ne pas répéter ces phrases, qu'on peut revoir à son aise dans notre article, sans faire double emploi de temps et d'espace.

Mais après ces citations textuelles, vient décidément la réponse *ad hominem*, que nous reproduisons consciencieusement : la voici.

« En lisant ces lignes j'ai été confondu et je me suis demandé si véritablement je ne rêvais pas ! Pourquoi, me direz-vous ? Parce qu'*avant l'envoi du numéro de votre Revue médicale française et étrangère*, je ne connaissais, ni votre article sur la transfusion, ni la critique de M. Muselli ; et que, si M. Jourdain faisait de la prose sans le savoir, j'apprends par ledit numéro que je suis, moi aussi sans le savoir, l'inspirateur d'un article critique dont *j'ignorais complétement l'existence*.

« En vérité, Monsieur et très honoré Confrère, vous avez été mal inspiré ; car vous avez fait, bien à tort, *un jugement téméraire*.

« Il me semble que la lecture seule de l'article en question, aurait dû vous suffire, pour vous convaincre que je n'y avais nullement participé.

« Aussi me permettrez-vous de terminer cette lettre par une double réflexion :

« 1° Le jour où la transfusion du sang, dont je me suis quelque peu occupé, rencontrerait une opposition qui lui fera courir un péril sérieux, (ce n'était pas ici le cas), soyez assuré que je ne mettrai personne à ma place pour la défendre. J'appartiens à cette race d'hommes qui n'ont pas l'habitude de laisser à d'autres le soin de parler ou d'écrire pour eux.

« 2° Le jour où un *Paul* auquel vous portez de l'intérêt, aura sa vie menacée par une perte de sang trop abondante, et où *un Pierre* bien robuste, bien vigou-

reux, lui offrira généreusement ses globules réparateurs, je vous engage à vous préoccuper fort peu d'Aristote et de l'Individualité de ces organites et à agir sans retard.

« *Paul* vous remerciera, n'en doutez pas, d'avoir renoncé momentanément à des théories, qui peuvent être très intéressantes au point de vue philosophique et sentimental, et de lui avoir pratiqué une bonne transfusion, qui, employée à propos, fera bien mieux son affaire.

« Recevez, Monsieur et confrère, etc.

Dr Oré.

Professeur de physiologie.

Je vous disais bien que M. Oré ne touchait pas à la question de fond; mais je ne vous disais pas comment il croyait pouvoir s'en dispenser. Hélas! c'est à la manière des plus grands maîtres dans la médecine dite positive : M. Oré nous rétorque victorieusement en disant, vous venez de le lire, qu'il opère, qu'il transfuse, qu'il guérit et qu'importe le reste?

Qu'il nous permette un souvenir, qui n'a, s'il veut, aucune intention de l'atteindre. Il y a quelque temps nous causions précisément de transfusion, avec un très habile fabricant d'instruments de chirurgie, qui a même des raisons pour se croire l'auteur du meilleur appareil *ad hoc*; ce qui fait qu'il est appelé, avec son appareil, pour accompagner les chirurgiens dans un grand nombre de ces opérations.

Dans cette conversation, l'habile fabricant nous parla si bien du manuel opératoire dans tous ses détails, qu'en le quittant, la réflexion nous vint, ma foi, que dans un cas d'urgence suprême, et dans l'impossibilité absolue de tout secours médical, il serait capable de transfuser

sa femme ou son fils. L'hypothèse de la possibilité du fait et même du succès de l'opération, aucun médecin, la main sur la conscience, ne peut nous refuser de l'admettre.

Eh bien, la réflexion nous vint spontanément après cela, de nous demander quelle différence il y aurait, en fait, entre cet habile artisan et un chirurgien ? Il est certain que s'il n'y a que l'opération à faire, l'artisan vaut le médecin ; et, pour le malade que M. Oré veut guérir, que le salut lui vienne de l'un ou de l'autre, la chose importe peu.

Qu'est-ce donc, nous le demandons à M. Oré lui-même, qui va distinguer un opérateur médecin de l'opérateur qui ne l'est pas? Sa réponse, qu'il faut opérer le malade qui se meurt au lieu de discuter sur les globules, n'est digne ni de lui ni de nous ; elle est trop naïve ; nous n'en tiendrons point compte.

C'est avant et après l'opération que porte notre question ; elle est toute de science ; et si, à propos de la transfusion, M. Oré en imagine une qui soit plus intime au sujet, que celle de savoir à quoi servent les globules de Pierre dans l'organisme de Paul, qu'il la dise. Mais que, du haut ou du bas de sa chaire de physiologie, il ne réponde jamais, comme il vient de le faire, que la transfusion s'opère et qu'on ne perd pas son temps à l'expliquer.

La science est synonyme d'explication, et surtout la physiologie, qui n'est que cela.

Si la réponse de M. Oré en est une, c'est tout au plus celle d'un chirurgien d'autrefois, à qui on ne demandait que le manuel opératoire. En tout cas ce n'est pas la réponse d'un physiologiste, et comme notre très-honorable correspondant signe son nom de ce titre, tout nous donne l'espoir, sinon le droit d'une autre réponse que celle qu'on vient de lire.

Mais, pour Dieu, ne faisons rien pour réduire la mé-

decine à la cure et la chirurgie à l'opération ; la science qui fait la dignité médicale ne résisterait pas à ce positivisme. M. Oré ne pense pas autrement à la réflexion, nous en avons la conviction intime.

Reconnaissons, en terminant, que nous avons fait erreur en croyant, sur l'admiration d'un élève, qu'il avait été consulté sur l'article et qu'il l'aurait laissé passer tel quel. Nous ferions nos excuses à M. Oré si nous pensions qu'il en eût besoin.

Dr SALES-GIRONS.

Quelles seront les conséquences du différend entre M. Claude Bernard et M. Pasteur sur la fermentation ?

(Suite et fin, voir le dernier numéro)

Que l'Académie me permette de rappeler que déjà, dans mes *Etudes sur la bière*, j'ai montré que des grappes entières de raisins mûrs prélevées dans des serres pouvaient parfois être écrasées sans entrer en fermentation ultérieurement. En outre, voici l'un des alinéas de cet ouvrage :

« Une autre conséquence se dégage de tous les faits que nous avons exposés relativement à l'origine des levûres du vin : c'est qu'il serait facile de cultiver un ou plusieurs ceps de vigne, de façon que *les raisins récoltés, même à l'automne*, qui auraient poussé sur ces ceps, fussent incapables de fermenter spontanément après qu'on les aurait écrasés pour en faire écouler le jus. Il suffirait de soustraire les grappes aux poussières extérieures pendant la durée de la végétation et de la maturation des grains, et de pratiquer l'écrasement dans des vases bien purgés des germes de levûres alcooliques. Tous les fruits, tous les végétaux, se prêteraient à ce genre d'impor-

tantes recherches, dont les résultats, suivant moi, ne sauraient être douteux. »

L'Académie peut se convaincre par ce passage de mon ouvrage, publié en 1876, combien j'étais sûr de moi et combien peu je payais d'audace lorsque le 22 juillet dernier, deux jours après la publication de la *Revue*, j'écrivais : « Si, malgré tout ce que je viens de dire, on voulait faire de ces NOTES une sorte de manifeste contre mes travaux..., malgré le profond respect que j'ai toujours eu pour notre illustre confrère, je dirais franchement que Bernard s'est trompé, que toutes les expériences dont il parle, souvent d'ailleurs de son propre aveu, sont douteuses et incertaines et que, suivant moi, celles qui sont vraies sont mal interprétées. »

Grâce à l'empressement et à l'habileté de M. Oscar André, constructeur, mes serres étaient achevées le 4 août, prêtes à être montées.

Pendant et après leur installation, je recherchai avec soin si les germes de la levûre étaient réellement absents sur les grappes des verjus, comme cela s'était présenté autrefois dans les observations relatées au chapitre IV de mes *Études sur la bière*. Je trouvai en effet que les verjus des pieds que recouvraient les serres, comme ceux de tous les pieds de la vigne, ne portaient pas du tout de germes de levûre au commencement du mois d'août dernier. Dans la crainte qu'une fermeture insuffisante des serres n'amenât des germes sur les grappes, et que l'expérience n'eût pas toute la netteté que je voulais lui donner, je pris la précaution d'enfermer un certain nombre de celles-ci dans du coton qui avait été porté à la température de 150 à 200°.

Je revins dans le Jura le 17 septembre, très-anxieux de connaître l'état des ceps de vigne enfermés.

Sans m'arrêter ici à une particularité de végétation qui me rendit un moment fort perplexe sur le succès de mon expérience, je dois dire que vers le 10 octobre les raisins des serres étaient mûrs. Ce jour-là, je fis ma première épreuve sur les grains des grappes libres et sur ceux des grappes recouvertes de coton, comparativement avec les grains des grappes restées en plein air.

Le résultat dépassa, pour ainsi dire, mon attente. Les tubes

à grains des grappes de plein air fermentèrent par les levûres du raisin, après trente-six ou quarante-huit heures de séjour dans une étuve dont la température variait entre 25 et 30°.

Pas un, au contraire, des nombreux tubes à grains des grappes recouvertes de coton n'entrèrent en fermentation par les levûres alcooliques; et, chose remarquable, il en fut de même pour les grains des grappes libres des pieds sous les serres, à une exception près. Les jours suivants je répétai ces expériences et j'obtins les mêmes résultats.

Une observation comparative d'une autre nature se présentait à l'esprit. Ainsi que je l'ai expliqué tout à l'heure, dans la combinaison expérimentale qui précède, tout repose sur le fait que j'ai établi antérieurement, que, dans le Jura, jusqu'à la fin de juillet et dans la première quinzaine d'août, quand la saison est retardée, les verjus ne portent pas du tout de germes de levûre alcoolique, et qu'il faut attendre l'époque de la maturité pour en trouver.

Lorsque les serres furent montées, nous étions à la première époque, à celle de l'absence des germes; au moment des expériences dont je viens de rendre compte, c'est-à-dire du 10 au 31 octobre et au delà, nous étions au contraire dans la période de la présence des germes. Il était donc présumable que si je détachais des grappes de mes serres, recouvertes de coton, pour les exposer, leur coton enlevé, à des branches de ceps de la vigne restés en plein air, ces grappes, qui tout à l'heure ne pouvaient pas entrer en fermentation après l'écrasement de leurs grains, fermenteraient sous l'influence des germes qu'elles ne manqueraient pas de recevoir dans leur nouvelle position. Tel fut précisément le résultat que j'obtins.

Plus on descend dans l'étude expérimentale des germes, plus on y entrevoit de clartés imprévues et d'idées justes sur la connaissance des causes des maladies par contage. Par exemple, n'est-il pas très-digne d'attention que, dans ce vignoble d'Arbois, et cela serait vrai des millions d'hectares des vignobles de tous les pays du monde, il n'y ait pas à cette heure une parcelle de terre qui ne soit capable de provoquer la fermentation par une levûre du raisin, et que, par contre, la terre des serres dont j'ai parlé soit impuissante à remplir cet office? et pourquoi? Parce que, à un moment déterminé,

j'ai recouvert cette terre par quelques vitres. La mort, si j'ose ainsi parler, d'un grain de raisin qui serait jeté maintenant sur un vignoble quelconque, pourrait arriver infailliblement par les parasites dont je parle; elle serait impossible, au contraire, sur les petits coins de terre que mes serres recouvrent. Ces quelques mètres cubes d'air, ces quelques mètres carrés de surface du sol, sont là au milieu d'une contagion universelle possible, et ils ne la craignent pas depuis plusieurs mois.

Qui oserait douter qu'un jour viendra où des mesures préventives d'une application facile arrêteront ces fléaux qui, tout à coup, désolent et terrifient les populations, telle l'effroyable peste qui a envahi récemment le Sénégal et la vallée du Mississipi?

J'ai tenu à présenter à l'Académie un certain nombre de grappes de mes serres, les unes libres, les autres encotonnées depuis le 15 août, et sur lesquelles il sera facile à ceux de nos confrères que ces expériences peuvent intéresser, de reproduire les faits que je viens d'annoncer.

Il me reste à discuter la plus grave des propositions du manuscrit de Bernard, celle qui en est l'âme, si l'on peut ainsi dire, savoir : l'existence d'un ferment alcoolique soluble. Une critique détaillée m'entraînerait trop loin. Je regrette de ne pouvoir faire ressortir jusqu'à quel point, dans cette partie de son travail, Bernard se montre encore l'esclave de son système. Il ne cherche pas ce qui est, ce qui se présente, seul moyen de rencontrer ce qui est vrai; il cherche ce qui doit être, de par son système. Peu satisfait à diverses reprises de ses preuves expérimentales, au lieu de conclure à l'abandon de l'idée directrice qui le guide, il s'obstine dans la recherche de l'apparition de l'alcool sans levûre, et, à un moment, comme désarçonné, il dit : « Cela doit être possible, car IL FAUT *prouver que la formation de l'alcool est indépendante de la présence de toute cellule.* C'est là derrière que Pasteur se retranche pour dire que la fermentation est la vie sans air... »

Ces façons de vouloir que les choses soient me rappellent toujours la condamnation superbe qui en a été faite par Bossuet : *Le plus grand déréglement de l'esprit, c'est de croire les choses parce qu'on veut qu'elles soient*, admirable principe de

philosophie pratique qu'on devrait graver au frontispice de tous les laboratoires.

La preuve que Bernard invoque et sur laquelle il aime à revenir, sans qu'elle le satisfasse jamais complétement, consiste à écraser des grains de raisins mûrs, sains ou pourris, à les exprimer et à les filtrer jusqu'à parfaite limpidité, puis à comparer les quantités d'alcool des liquides après leur filtration, et des mêmes liquides après qu'ils ont été abandonnés pendant 48 heures environ. Bernard trouve que dans cet intervalle de temps l'alcool augmente. Malheureusement, au moment où il a assez attendu pour constater que de l'alcool nouveau s'est formé, la levûre se montre également d'ordinaire, et il redevient plein d'hésitation. C'est dans ses conclusions finales qu'il ne laisse plus la moindre place au doute; mais celles-ci n'ont plus alors que la valeur d'affirmations sans preuves.

Les raisins de mes serres, exemptes de germes de levûre à leur surface, et dont le jus ne peut fermenter, vont nous permettre de résoudre aisément la difficulté expérimentale qui tourmentait si fort l'esprit de Bernard. Attendait-il seulement 48 heures à 10°, il voyait, comme je viens de le dire, la levûre apparaître et ses déductions troublées. Quoi de plus facile, avec nos grappes recouvertes de coton, d'obtenir du jus de raisins mûrs, que nous pourrons abandonner pendant trois, quatre, cinq jours et plus, à 20°, 25°, 30°. Dans ces conditions, dont la réalisation eût paru si enviable à Bernard (réalisation qui l'a fui sans cesse, précisément parce que ces mêmes germes dont il ne voulait pas passaient toujours en petit nombre à travers ses filtres), j'ai constaté qu'il n'y avait pas de formation d'alcool. La question du ferment soluble est donc jugée; ce ferment n'existe pas là où Bernard a cru le découvrir.

Dans la longue série d'observations à laquelle je viens de me livrer dans le Jura, j'ai rencontré cependant un fait qui a pu contribuer à induire notre confrère en erreur. J'ai reconnu que les grains de raisin écrasés absorbent l'oxygène de l'air, et que par suite de cette oxydation il se forme des produits éthérés alcooliques en quantité faible, mais non douteuse. Cet effet est nul pour le moût de raisin limpide que

Bernard employait dans ses expériences, mais on comprend que dans certaines circonstances, mal déterminées, il ait pu attribuer à un tel moût ce qui s'était produit sur l'ensemble des grains écrasés.

Le fait que je signale, et sur lequel je reviendrai ultérieurement, est lié à la présence de ces produits oxydables dont M. Boussingault le premier, M. Berthelot ensuite et moi-même nous avons reconnu l'existence dans les vins.

En résumé, le manuscrit de Bernard est une tentative stérile de substituer à des faits bien établis les déductions d'un système éphémère. La gloire de notre illustre confrère ne saurait en être diminuée. Les erreurs de ceux qui dans les sciences ont accompli une vaillante carrière n'ont que l'intérêt philosophique qui s'attache à la connaissance de notre humaine faiblesse. Les hommes ne sont grands que par les services qu'ils ont rendus : maxime que je suis heureux d'emprunter à l'une des pages du dernier ouvrage que Bernard nous a laissé en mourant.

Et puis, serait-il équitable de juger en quelque chose notre cher et regretté maître sur les défaillances d'un écrit non signé, « soigneusement caché » nous a-t-on appris, dont il n'avait ni demandé ni autorisé la publication ?

LITTÉRATURE MÉDICALE

Concrétions intestinales membraniformes.

M. le docteur Garcin a communiqué à la Société de médecine de Marseille l'observation d'un malade de M. Fabre, qui avait rendu dans un effort de vomissement une sorte de corps à formes si bizarres que ce malade avait cru rendre un véritable crabe.

C'est qu'en effet ce monstre, ce parasite, se composait d'une masse centrale autour de laquelle flottaient une multitude de filaments simulant assez bien les tentacules de ce crustacé. Cette masse avait une couleur gris sale, d'une analogie frappante aussi avec la couleur du crustacé incriminé. Il ne s'agissait nullement d'une substance alimentaire, refusée par l'estomac, mais d'un corps facilement dissociable, se résolvant en lames et lamelles de plus en plus transparentes, striées à leur surface, accolées les unes contre les autres. La disposition de ces lamelles simule celle des feuillets d'un livre, et il est tels points où elles sont concentriques les unes aux autres, absolument comme les feuilles d'un manuscrit enroulé. De ces feuillets se détachent les filaments qui avaient terrifié le malade.

L'examen histologique montra l'aspect finement strié, dû à la mucine, l'absence d'éléments épithéliaux, la présence de cellules polygonales déformées et des amas jaunâtres que les uns attribuent à des éléments biliaires, que d'autres regardent comme des éléments cellulaires. Ces produits étaient d'ailleurs indifférents à l'action des réactifs tels que l'acide acétique ou les alcalins.

Il s'agissait de ce que Siredey a appelé des concrétions membraneuses lamelliformes ou fausses membranes constituées surtout par du mucus, et ne montrant en aucun point de fragments de la muqueuse elle-même. C'est ce qu'ont indiqué beaucoup de médecins, depuis Van-Swieten soignant l'ambassadeur de Charles-Quint, jusqu'à Parroud de Lyon, qui a établi sur ce sujet les notions les plus complètes.

Ce sont toujours des fragments membraneux blanchâtres (Broca), du mucus condensé en membrane (Hoffmann Tiesling), des cordons blanchâtres (Axenfeld), des matières mucoso-gélatineuses (Potain), des concrétions muqueuses gélatiniformes ressemblant à de la colle ou de la gélatine; et pour Parroud, enfin, on y rencontre du mucus, des cellules épithéliales, entières ou fragmentées; des noyaux épithé

liaux, des leucocytes, des cristaux de phosphate ammoniaco-magnésiens, accessoirement des globules purulents, de l'hématosine, des débris alimentaires. Ce sont, en somme, des débris informes, aplatis, rubanés et cylindriques, ou bien une sorte de membrane réticulée avec ramifications affectant des formes bizarres ; ces lamelles sont quelquefois criblées de petits orifices, surtout à leur face interne.

C'est dans la dyssenterie, dans l'entérite, chez les individus hypochondriaques ou hystériques, que l'on rencontre ces produits.

Il y a là une influence probable du système nerveux, et la présence antérieure du tænia l'indique, présence qui provoque une hypersécrétion du mucus, peut-être une altération de structure, et cette hypersécrétion favorise à son tour le décollement. Tænia, entérite et névropathie : c'était le cas de ces malades.

(*Marseille méd.*)

Transplantation d'une cornée entière du chien sur un œil humain, avec succès (par SCHOELER).

Ce fait est très-intéressant; toutefois, si par succès on entend la réunion de la cornée transplantée avec le tissu cornéo-sclérotical de l'œil sur lequel la transplantation a été effectuée, le titre de ce travail est exact. Mais si l'on croit que par cet expédient on a rendu la vision au malade, on se trompe étrangement, car la cornée transplantée s'est rapidement opacifiée.

Il s'agit d'un homme, âgé de 20 ans, dont l'un des yeux était atrophié et dont l'autre venait de perdre toute la cornée à la suite d'un ulcère de cette membrane. L'iris, couvert de granulations, est à nu dans toute son étendue, le cristallin a été expulsé. Le sujet conserve la sensation lumineuse. Le

malade ayant été chroroformé, Schœler taille un grand lambeau conjonctival supérieur, capable de recouvrir toute l'étendue de la cornée; puis, en bas, un tout petit lambeau destiné à être réuni par des points de suture avec le lambeau supérieur rabattu, la surface épithéliale des lambeaux étant tournée en arrière contre la surface oculaire. Au moyen d'un trépan, il enlève, de l'œil d'un chien chloroformé, une portion circulaire de la cornée d'une étendue de 9 millimètres et demi de diamètre. Cette cornée étant appliquée dans la lacune de l'œil humain, on rabat au-devant d'elle le grand lambeau conjonctival que l'on réunit avec le petit lambeau conjonctival à l'aide de catgut. La cornée transplantée était donc assujettie et protégée par les lambeaux conjonctivaux. Au bout de trois jours, les points de suture tombés, le lambeau conjonctival adhère à la cornée transplantée, et celle-ci au limbe de la sclérotique. Il y a une chambre antérieure visible aux endroits où la conjonctive fait défaut. Mais, les jours suivants, la cornée commence à se troubler, et elle finit par prendre une teinte laiteuse. Un ulcère s'y montre. Peu à peu, des vaisseaux envahissent la périphérie de la cornée transplantée, et arrivent au centre de celle-ci. Après la sixième semaine, le lambeau conjonctival est détaché; huit jours plus tard, la cornée est aplatie, très-opaque au centre, translucide à la périphérie au point de laisser voir l'iris accolé au miroir oculaire. La vision est réduite à distinguer les mouvements de la main à un demi-pied de distance de l'œil opéré.

(*Ann. d'oc.* et *Journ. d'oculist. et de chir.*)

Sur le traitement du panaris, par M. Charles Ferrant.

Un homme atteint d'un panaris du pouce est exposé, tout au moins, à la perte de cet organe, pour avoir été trop pusillanime. Il n'a voulu autoriser aucune incision, jusqu'au

moment de son entrée à l'hôpital. Aujourd'hui encore, on n'arrive à le toucher qu'avec la plus grande peine.

On ne se figure par les malheurs qu'occasionnent les remèdes populaires qui, dans toutes les classes de la société, ont cours dans le traitement du panaris. C'est à qui préconisera son spécifique. Qui ne connaît les cataplasmes de persil, la bouse de vache, le crottin de cheval, etc., etc.? On ne compte pas les doigts perdus chaque année par l'emploi de ces moyens héroïques !

Si c'était tout encore ! On ne voit que trop souvent se développer, à la suite de ce traitement timide et insensé, le phlegmon de la main, du bras, une angéioleucite profonde. Il n'est pas très rare que ces complications deviennent pour les malades une cause de mort.

Il n'y a qu'un traitement sûr de cette affection, prise à son début. C'est l'incision de la pulpe du doigt, qui doit être effectuée du quatrième au cinquième jour.

Chez ce malade, M. Desprès a pratiqué une première incision sur la pulpe du pouce. Le lendemain, il en a fait une seconde à la base de cet organe.

Il est à craindre que ces deux débridements soient insuffisants pour enrayer la marche ascendante des accidents. Il se peut faire malheureusement que l'inflammation se propage à la gaine des tendons fléchisseurs.

Dans ce cas, M. Desprès n'approuve pas la pratique des Boyer, des Dupuytren, des Velpeau, qui conseillaient l'incision hâtive. La plupart des auteurs considèrent encore comme formellement indiqué de recourir au bistouri, dès que la fluctuation se manifeste. Pour le chirurgien de l'hôpital Cochin, cette intervention précipitée est très mauvaise. Souvent il ne se produit qu'une fausse fluctuation. En allant à la recherche du pus, qui n'existe pas encore, vu qu'à une certaine période l'épanchement ne consiste qu'en une simple hypersécrétion séreuse, on déchire les tissus, on ouvre les gaines tendineuses, et l'on s'expose à de formidables accidents. Dans l'opinion de M. Desprès, rien ne presse de

recourir à l'instrument tranchant. Pour lui, la rougeur et le gonflement ne sont que les indices d'une hypersécrétion, qui peut être sûrement réprimée par un moyen bien inoffensif. L'incision ne doit être employée que lorsque la fluctuation est bien nettement perçue, et alors que l'abstention n'est plus de saison. Plus d'une fois, il a vu les funestes fruits des incisions intempestives. Elles n'ont pu aboutir à l'évacuation du pus qui n'était pas encore formé. En revanche, l'ouverture des gaînes tendineuses et les lésions qu'elles ont nécessitées, ont eu pour résultat la production de fusées purulentes, avec toutes leurs graves conséquences, pouvant aller jusqu à la mort.

Aussitôt donc que l'on s'aperçoit que l'inflammation tend à envahir les gaînes tendineuses, ce qui s'annonce par du gonflement, de la douleur et un peu de rougeur, il est d'une bonne pratique de s'abstenir de l'emploi du bistouri. Ce qui convient, c'est de recourir aux révulsifs. En pareils cas, M. Desprès se trouve très bien d'appliquer sur cette partie un vésicatoire volant. Sous l'influence de ce moyen, il a souvent réussi en deux jours à enrayer la marche des accidents inflammatoires. (*Revue médico-chirurg.*)

Papier épispastique.

Les vésicatoires étant sans contredit l'une des applications topiques les plus fréquentes et les plus utiles dans la pratique médicale des maladies aiguës et chroniques, (et nous avons dit qu'ils sont les meilleurs de tous), il restait le moyen le plus efficace et le plus commode de les entretenir.

Parmi ces moyens, nous ne craignons pas de citer en première ligne le *Papier épispastique d'Albespeyres*. Les hôpitaux militaires l'ont adopté comme le plus propre à son objet; il est d'ailleurs sans odeur, et le moins douloureux qu'on puisse employer. Il n'est pas de meilleure recommandation.

Une préparation qui accompagne, ou qui devrait toujours accompagner l'usage du Papier épispastique, est la *Compresse* d'Albespeyres, du nom du pharmacien qui a la spécialité de sa préparation. Ces compresses, faites avec du papier spongieux, sont certainement préférables aux linges, qui laissent toujours beaucoup à désirer dans les pansements de vésicatoires auxquels ils servent.

Enfin les *Compresses-cataplasmes*, qui sont faites, comme les mots l'indiquent, pour tenir lieu des cataplasmes ordinaires si fréquents dans la pratique. Elles les remplacent en effet avec avantage sur toutes les lésions et douleurs locales qui les indiquent. Il est aisé de comprendre qu'étant préparées en feuilles minces, légères et inaltérables, ces Compresses n'ont aucun des désagréments des cataplasmes vulgaires qu'on a employés jusqu'à nos jours.

Ces Compresses-cataplasmes sont de plusieurs sortes, pour remplir les conditions diverses qui les réclament : il y en a qui sont faites pour servir d'application émolliente et sédative sur les parties enflammées, sur les plaies, les contusions, les brûlures, les eczémas, etc., etc.

Mais outre celles-ci, qui rendent tant de services, il y a encore des compresses-cataplasmes d'amidon, d'arnica, de quinquina pour répondre aux indications variées qui se présentent dans la pratique du médecin.

On peut dire, sous le rapport des applications externes, que les auteurs de ces diverses préparations, ont rendu de véritables services à la pratique médicale en perfectionnant tous les produits qu'ils mettent à la disposition des médecins. Du reste, la réputation qui accompagne les produits qui sortent des laboratoires de M. Fumouze leur suffit.

Nous signalerons à l'occasion les Papiers et Cigarettes anti-asthmatiques de Barral, qui sont prescrits généralement et que l'on distingue parmi tous les produits de la même espèce.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 17 décembre 1878. — Présidence de M. Richet.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de remercîments de M. le docteur Notta (de Lisieux), récemment élu membre correspondant de l'Académie.

2° Une lettre de candidature de M. le docteur Cadiat, pour la section d'anatomie et de physiologie.

3° Un travail de M. Husson, pharmacien à Toul, sur le café, le thé et la chicorée.

4° Un rapport sur les eaux thermales d'Aix en Savoie, par M. J. Monard, interne des eaux minérales.

5° Une lettre de M. Luys, accompagnant l'hommage d'un certain nombre de photographies relatives à l'histologie normale et pathologique du cerveau de l'homme.

— M. le Secrétaire perpétuel mentionne, parmi les pièces de la correspondance imprimée, deux thèses soutenues, par M. le docteur Charles Richet fils, devant la Faculté des sciences, dont une sur le suc gastrique.

— M. Jules Rochard offre en hommage, au nom de M. le docteur Borins, professeur de pathologie générale et de séméiologie, agrégé à l'École de médecine de Brest, un volume intitulé : *Le climat de Brest, ses rapports avec l'état sanitaire.*

— M. Larrey présente, au nom de M. José Ennès, chirurgien major de l'armée portugaise, une brochure intitulée : *Etudes de clinique militaire.*

— M. le Président annonce à l'Académie que MM. Bouisson (de Montpellier) et Chauveau (de Lyon), membres associés, assistent à la séance.

— M. Panas, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Richet et Gosselin, lit un rapport sur un travail de M. Lannelongue, intitulé : *De l'ostéo-myélite pendant la croissance.*

Après avoir rendu hommage au talent et à la précision scientifique qui distinguent ce travail, M. le rapporteur expose et discute les opinions de M. Lannelongue relativement à l'origine de la maladie en question, au siége qu'elle occupe, au traitement qu'elle réclame, aux causes qui la provoquent et qui peuvent l'aggraver.

M. Lannelongue admet toujours une origine médullaire pour l'ostéo-myélite, et se refuse à accepter que jamais le périoste puisse devenir primitivement malade. En conséquence, il préconise la trépanation hâtive pour pénétrer dans le canal médullaire, alors qu'il s'agit d'un os long, pour donner issue au pus formé, etc. M. le rapporteur est d'accord avec lui sur l'utilité de cette méthode thérapeutique, mais tout en maintenant l'existence possible d'un double foyer d'irradiation phlegmasique, à savoir : le périoste, d'une part, et la moelle *endostale* surtout au voisinage du cartilage épiphysaire, d'autre part ; c'est-à-dire les tissus les plus vasculaires et ceux qui possèdent la plus grande activité nutritive dans les os comme cause primitive. M. Lannelongue invoque l'irritation physiologique qui préside à la croissance des os, aidée souvent dans son action par de mauvaises conditions hygiéniques, et surtout par le froid humide, avec combinaison ou non d'un coup direct porté sur la région.

M. Panas remarque que c'est là ne pas sortir des généralités, et il croit possible de rendre compte des diversités d'allures de l'affection, en admettant que, toujours identique dans son essence, elle doive la gravité si grande qu'elle a parfois, les accidents typhiques ou septicémiques

qui la compliquent, à une septicémie ou intoxication du sang lui même.

Il rappelle à ce sujet : 1° les expériences de Mas, qui, ayant détruit la moelle, a constaté que cette lésion ne provoque pas fatalement la nécrose de l'os, sauf quand le périoste a été largement détruit, ou quand les altérations septiques se sont emparées de la moelle ; 2° celles de Kocher, qui trouve que la destruction de la moelle pratiquée *antiseptiquement,* et avec le soin de fermer le trou du trépan avec une cheville en ivoire, ne provoque chez les animaux ni nécrose, ni phénomènes généraux graves; mais que, par contre, l'introduction de liquides septiques contenant des bactéridies actives en quantité donnait lieu à la nécrose et à la mort par ostéo-myélite putride. Le même résultat était obtenu quand on nourrissait les animaux en expérience avec des matières septiques. L'auteur rappelle à ce propos les résultats obtenus par M. Chauveau, de Lyon, dans ses expériences sur le bistournage.

D'après ces expériences, M. Panas admet une infection primitive du sang par des germes qui ont pu pénétrer par les diverses surfaces muqueuses, dans le cas où l'ostéo-myélite amène des accidents putrides, sans que la putridité soit causée localement par l'action de l'air sur la moelle de l'os exposé à son contact.

Pour éviter cette décomposition putride de la moelle et les accidents infectieux qui en résultent, en cas de trépanation, M. Panas conseille de se servir de la méthode antiseptique.

M. le rapporteur termine en proposant : 1° d'adresser des remercîments à l'auteur; 2° de renvoyer son travail au comité de publication.

Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

— M. Colin demande à présenter quelques observations sur deux points du rapport de M. Panas qui lui semblent demander quelques éclaircissements. M. le rapporteur a parlé de l'influence du contact de l'air sur la moelle des os

comme cause d'infection putride. M. Colin déclare avoir fait de nombreuses expériences dans lesquelles il a, sur divers animaux, exposé le canal médullaire au contact de l'air, et jamais il n'a vu se produire d'accidents sérieux de septicémie, bien que ces animaux fussent exposés à l'air impur des étables. Il ne suffit donc pas qu'il y ait contact de l'air impur avec la moelle des os pour que la septicémie se produise; il faut encore une autre cause, inconnue, il est vrai, mais qui pourrait bien être la mort des éléments anatomiques qui se décomposent ensuite indépendamment du contact de l'air. Dans l'opération dite du *bistournage*, qui consiste dans la torsion du cordon testiculaire, il ne se produit jamais d'accidents putrides. Mais si l'on froisse fortement le testicule sans entamer toutefois la peau du scrotum, on voit se produire des phénomènes de gangrène et l'animal meurt d'accidents septiques. Donc des accidents putrides peuvent se produire sans le contact de l'air. Par opposition, M. Colin a fait d'autres expériences dans lesquelles il a exposé au contact de l'air des plaies faites à des animaux, et il n'a pas déterminé la septicémie.

Ainsi, suivant lui, d'une part, le contact de l'air ne produit pas toujours des accidents septiques, et, d'autre part, ces accidents peuvent se produire en dehors du contact de l'air.

— M. Panas dit qu'il n'y a pas désaccord entre l'argumentation de M. Colin et les termes de son rapport. Il est d'accord avec M. Colin lorsque son collègue dit qu'il ne suffit pas que l'air soit mis en contact avec le canal médullaire pour produire l'ostéo-myélite putride; il faut, en effet, que l'air contienne quelque chose de spécial; il faut, par exemple, l'air impur des salles d'hôpitaux. D'autre part, il existe des ostéo-myélites putrides spontanées, par conséquent indépendantes de l'action de l'air, et qui ne peuvent s'expliquer que par l'admission d'un principe infectieux dans le sang des malades.

— Jules Guérin dit qu'il importe de dédoubler la ques-

tion pour la dégager de ses obscurités. Il est, depuis longtemps, parfaitement établi que les opérations pratiquées sur des tissus sains, quels qu'ils soient, ne donnent jamais lieu à des accidents, à la condition qu'elles soient pratiquées à l'abri du contact de l'air. Mais si, dans certaines circonstances, il se mêle à l'opération des éléments hétérogènes, que, par exemple, les tissus divisés soient mis en contact avec des liquides antipathiques de l'économie, il se produit alors des phénomènes de suppuration et de putréfaction, même à l'abri du contact de l'air. Il importe donc de ne pas confondre les diverses données de la question dont il s'agit, et de reconnaître que si des accidents se produisent dans les opérations faites à l'abri du contact de l'air, c'est que des éléments antipathiques ont été mêlés accidentellement aux tissus divisés, détritus de tissus, éléments morts qui peuvent devenir le point de départ de phénomènes de septicémie.

— M. Colin déclare qu'il y a une distinction importante à établir entre ce qui doit se présenter à la suite d'une opération faite dans les conditions physiologiques, et ce qui arrive lorsque les tissus ont subi la mortification. Il est certain que, dans le premier cas, tout se passe avec simplicité, lorsque l'opération a été pratiquée à l'abri du contact de l'air. Mais, dans d'autres conditions, si, par exemple, les tissus sous-jacents à la peau sont meurtris, mortifiés, la peau demeurant d'ailleurs intacte, il peut se produire, en dehors du contact de l'air, des accidents de gangrène et de septicémie, comme dans le bistournage accompagné de froissements graves du testicule. Il s'agit de savoir si, dans l'ostéo-myélite putride, il n'y a pas quelque cause analogue qui agit sur les éléments anatomiques pour les altérer.

— M. Bouley dit qu'il faut établir en principe absolu que, lors même que les tissus sous-jacents à la peau ont subi les altérations les plus graves, pourvu que celle-ci reste intacte et que les tissus mortifiés soient à l'abri du contact de l'air, ces tissus se nécrosent, mais ne se putréfient pas. Ainsi,

dans l'opération du bistournage, les tissus subissent des meurtrissures, se nécrobiosent, meurent sur place, mais ne sont le siége d'aucun phénomène de putréfaction, si ce n'est dans des cas exceptionnels dont il faudrait déterminer les conditions, encore inconnues. On voit tous les jours des chevaux recevoir des contusions graves, accompagnées d'épanchements de sang plus ou moins considérables dans les tissus; si la peau demeure intacte, la plupart du temps ces accidents sont sans gravité; mais, si l'on commet l'imprudence d'ouvrir les tumeurs sanguines, on voit immédiatement se produire les accidents gangréneux et septiques sur lesquels Renault (d'Alfort) a si justement appelé l'attention des vétérinaires.

Dans la péripneumonie contagieuse de la vache ou du bœuf, le poumon peut se sphacéler, se nécroser; il peut se produire un kyste purulent dans lequel nagent les détritus du tissu pulmonaire; mais il n'y a pas de putréfaction, tant que le tissu sphacélé n'est pas mis en contact avec l'air. Donc, en règle générale, toutes les fois que la peau est intacte, ou que les tissus sont soustraits au contact de l'air, les tissus peuvent se mortifier, se nécroser, mais ils ne subissent pas la putréfaction.

— M. Colin dit que M. Bouley confond la mort réelle avec la mort apparente, dans le bistournage, le testicule n'est pas mort; la circulation continue dans cet organe; rien d'étonnant, dès lors, qu'il n'y ait pas de putréfaction: mais lorsque le testicule est gravement froissé ou contusionné, il se produit des phénomènes de septicémie. De même dans la péripneumonie, les parties sphacélées du poumon conservent des liens vasculaires qui empêchent la putréfaction d'avoir lieu.

— M. Bouillaud rappelle qu'il existe une loi générale, absolue, sortie jusqu'ici victorieuse de toutes les attaques, loi en vertu de laquelle la présence de l'air est absolument indispensable pour qu'il s'établisse un travail de putréfaction proprement dite dans une partie de l'organisme frappée de

mort. Quel que soit le mode qui préside à la putréfaction, qu'elle soit due à des germes ou à d'autres conditions, le contact de l'air est indispensable à sa production.

Qu'il s'agisse d'organes extérieurs ou d'organes internes, toujours la présence de l'air préside aux accidents de putridité, de septicémie. Il est remarquable de voir les mêmes maladies, suivant que les organes qui en sont affectés sont exposés ou non à l'action de l'air, présenter ou ne pas présenter les accidents de la septicémie.

On pourrait parcourir tout le cadre des maladies inflammatoires et des pyrexies, partout on trouvera, comme M. Bouillaud l'avait annoncé dès l'année 1826, au début, pour ainsi dire, de sa carrière médicale, que partout où existe un élément fermentescible, principalement dans les affections gastro-intestinales, peuvent se produire des accidents de septicité, de putridité.

— M. Chauveau dit qu'il a pratiqué maintes fois le bistournage de manière à détacher complétement le testicule du cordon, et à séparer ainsi l'organe de toutes ses connexions vasculaires; or, dans ces conditions, *jamais*, *jamais*, il n'a vu se produire des phénomènes de putréfaction. Il est allé encore plus loin, il a empêché, par diverses manipulations, le testicule de contracter des adhérences avec les parties voisines, de se greffer, pour ainsi dire, sur elles; alors il s'est formé seulement un vaste abcès scrotal dans lequel flottait le testicule, mais il n'y avait pas de putréfaction. La septicémie ne s'est produite que dans les cas où M. Chauveau, préalablement à l'opération du bistournage, injectait dans le sang de l'animal des liquides contenant quelques éléments septiques.

— M. Trélat rappelle qu'il existe dans la science des faits de séquestres osseux restés dans les tissus, à la suite de nécroses, pendant plusieurs années et même, une fois, pendant trente-sept ans, sans avoir conservé le moindre lien vasculaire, nerveux ou autre, avec l'organisme. Or, la présence de ces séquestres dans les tissus n'a déterminé aucun tra-

vail de fermentation putride. On pourrait donc poser en lo la proposition suivante : Toutes les fois qu'une portion quelconque de matière organique : os, muscle, cellule, globule du sang, etc., reste dans l'organisme, en dehors des conditions physiologiques, elle garde un certain *modus vivendi*. elle subit des modifications qui sont toujours de l'ordre de la vie (enkystement, régression, absorption, résorption); elle peut séjourner dans l'organisme, pour ainsi dire indéfiniment, sans être le siége de phénomènes de fermentation putride, si elle reste à l'abri du contact de l'air.

— M. Panas, rappelant la discussion à ses termes naturels, dont elle s'est considérablement éloignée, dit qu'il faut tenir grand compte des conditions dans lesquelles se développent, chez tel ou tel enfant atteint d'ostéo-myélite, les phénomènes d'infection putride. Pour expliquer pourquoi ces accidents se manifestent chez l'un et pas chez l'autre, on a fait jouer un rôle à la constitution bonne ou mauvaise, du sujet, à ses bonnes ou mauvaises conditions hygiéniques. Les expériences de M. Chauveau semblent donner la clef de ce problème pathologique; il est rationnel de supposer que l'enfant affecté d'ostéo-myélite chez lequel se manifestent des accidents de septicémie, avait dans son sang des éléments septiques.

(La discussion se continue dans la prochaine séance, M. Colin ayant demandé la parole pour répondre aux diverses argumentations des membres qui ont pris part à la discussion.)

— La séance est levée à cinq heures et demie.

VARIÉTÉS.

Eaux sulfureuses de Saint-Boës.

Nous nous faisons un devoir de faire connaître par leur minéralisation principale les eaux de Saint-Boës, que l'on con-

naît déjà par leurs propriétés curatives ; une analyse faite par M. Garrigou nous permet de le remplir.

Avant tout, l'eau de Saint-Boës est *Sulfureuse* et la dose qu'elle porte de l'élément sulfureux la met en tête des eaux de cette catégorie. Puis l'eau de Saint-Boës est *Goudronnée*, ce que, du reste, la vue et le goût permettent de constater. Mais de plus que les sulfureuses ordinaires, l'eau de Saint-Boës porte une suffisante dose d'arsenic pour la faire classer parmi les arsenicales.

Enfin l'eau de Saint-Boës est Iodurée, Ferrugineuse et Manganésienne. Nous passons les détails de la savante analyse pour n'en marquer que les éléments auxquels la pratique médicale accorde le plus de confiance et doit avoir le plus souvent recours à raison des maladies et affections qui en indiquent le bon emploi.

Nous voulons terminer cette note par la lettre d'un confrère qui a ordonné l'eau de Saint-Boës pour ses effets sur la vessie.

«Monsieur le directeur des eaux minérales de Saint-Boës,

«L'eau de Saint-Boës a été employée contre un catarrhe de vessie rebelle, survenu à la suite de deux blennorrhagies presque consécutives et extrêmement intenses.

«L'état catarrhal, qui persistait dans l'urèthre et la vessie, et qui avait résisté aux balsamiques, a cédé en peu de jours à l'usage de vos eaux.

«Je ne doute pas que l'eau de Saint-Boës ne prenne bientôt la place importante qu'elle mérite dans la thérapeutique spéciale des voies génito-urinaires.

«Je me réserve, à la première occasion, d'essayer leurs effets dans le traitement des catarrhes de l'utérus et du vagin, dont je m'occupe spécialement.

Veuillez agréer, etc.

Dr F. BOUSQUET,

Chef de clinique à l'École de médecine de Marseille.

Les observations de malades de poitrine et du gosier qui se trouveront bien de l'usage de ces eaux ne manquent pas. Mais, selon nous, c'est dans la vie domestique ordinaire que doit entrer l'eau de Saint-Boës, par ce qu'il y a peu de santé, peu de constitution qui n'aient besoin du soufre, du goudron et du fer pour être réconfortées.

Le PULVERISATEUR THERMAL du docteur SALES-GIRONS, *pour le traitement des affections de la poitrine et de la gorge, présenté à l'Académie de médecine.*



On nous demande souvent d'expliquer dans tous ses détails la manière de se servir le plus utilement possible de cet instrument nouveau, qui est passé dans le domaine de la pratique médicale et avec lequel on peut continuer à domicile durant l'hiver le traitement qu'on a suivi avec profit aux Eaux minérales durant l'été.

M. Sales-Girons a donné lui-même l'instruction qui suit :

1° Voir ici en tête la figure de l'instrument en fonction pour se faire une idée exacte de la position du malade ;

2° Mettre l'Eau sulfureuse ou l'eau de goudron froide dans la bouteille de l'instrument ;

3° Mettre de l'eau ordinaire chaude à 45 ou 50 degrés centigrades, dans la cuvette qui entoure la pompe;

4° Donner quelques coups de piston pour faire venir l'Eau sulfureuse au robinet, alors très-ouvert;

5° Disposer ensuite le robinet au point où il produit le filet d'eau le plus fin;

6° Faire que le filet d'eau rencontre la lentille qui est dans la cheminée, de manière que la poussière sorte toute par devant;

7° Si le robinet se bouche, l'ouvrir un peu, en pressant l'eau et le remettre ensuite au point voulu;

8° Si la poussière se refroidit, renouveler l'eau chaude dans la cuvette;

9° Pour que le robinet ne s'obstrue pas, faire passer l'eau de goudron, ou sulfureuse, ou toute autre à travers un linge fin en la versant dans la petite bouteille;

10° Plus la poussière est fine, mieux elle pénètre dans les bronches; et cette finesse dépend du filet d'eau le plus délié et le plus comprimé;

11° S'arrêter de pomper avant qu'il n'y ait plus d'eau dans la petite bouteille. Il sera plus facile alors de reprendre ou de recommencer à la prochaine séance;

12° Pour les douches du larynx, qui se font avec de la poussière plus grosse et plus raide, à la place de la cheminée on pose le tamis de toile métallique, et on ouvre le robinet pour avoir un jet un peu plus gros;

13° Pour les deux usages, il faut que le malade ouvre la bouche le plus profondément possible, et fasse quelques aspirations plus fortes de temps en temps;

14° La *Cheminée* sert quand on veut que la poussière pénètre dans les bronches. La *Toile métallique* sert pour la poussière qui ne doit atteindre que le pharynx jusqu'au larynx;

(On voit par là que la première sert pour les affections bronchiques et pulmonaires, et la seconde pour les maux de gorge et les affections de la voix.)

15° On peut respirer tous les liquides qui sont bons à boire dans les cas divers de ces maladies. Mais l'Eau de goudron est le meilleur, selon le Dr Sales-Girons;

16° Les séances de respiration pour les bronches sont d'un quart d'heure de durée, et pour le larynx de 8 à 10 minutes. Mais on peut faire deux et même trois séances par jour. Celle qu'on fait à jeun le matin est la meilleure ;

17° L'eau de goudron selon la formule du Dr Sales-Girons se fait à domicile ainsi qu'il suit ;

Pr. — Goudron végétale de Norvége récent. 33 grammes.
Dans eau ordinaire froide. . . . . 2 litres.

Mêler par moments, et après 48 heures mettre le liquide en bouteilles en le passant à travers un linge fin. Boucher les bouteilles, et prendre de là pour l'usage du pulvérisateur.

Nota : Cette même eau de goudron sera bonne à boire à la dose d'un demi-verre à un verre au repas mêlée au vin.

18° Enfin, s'il est trop fatiguant pour le malade de pomper, il faut donner ce soin à une autre personne.

19° Tenir l'instrument très propre, en y faisant passer après chaque séance un peu d'eau fraîche, le robinet étant largement ouvert.

Le *Pulvérisateur thermal*, le seul qui réponde à la pénétration du médicament dans les bronches, est du prix de 30 francs, au Bureau de la *Revue médicale*.

BIBLIOGRAPHIE

Les merveilles du cœur humain, étude religieuse d'anatomie et physiologie humaine, par M. l'abbé RICHE, de la Congrégation des prêtres de Saint-Sulpice.

(Un volume in-18, chez M. Plon, éditeur.

Nous avons été heureux de l'hommage que l'auteur a bien voulu nous faire d'un exemplaire de ce livre. Au fait; nous l'attendions avec confiance, depuis qu'un journal de médecine, honoré avant le nôtre, avait dit, en guise de menace, qu'il fallait attendre la critique de la *Revue médicale*. Ce qui voulait dire que M. Sales-Girons devait y trouver quelque chose à redire, au point de vue de la science orthodoxe dont il a la garde respectueuse.

C'était pour rire, dans la forme, mais il y avait du vrai au fond : La *Revue médicale* ayant osé prendre le titre de *Journal du vitalisme catholique*, il semblait que le livre de M. l'abbé Riche, à cause de son sous-titre d'*Etude religieuse d'anatomie et de physiologie humaine*, aurait dû lui arriver plus directement qu'à tous les autres journaux de l'espèce. Nous ne comptons pas la raison de voisinage : la *Revue médicale* se faisant depuis plus de trente ans autour de la place Saint-Sulpice, et même le presbytère l'ayant vue entrer pendant plus de dix ans chez lui.

Mais quel profit y a-t-il à connaître ceux qui pensent comme nous? Cela fait une sorte de double emploi.

Eh bien, nous avons cherché naturellement quel était le point sensible de ce livre, que notre aimable confrère M. Amédée Latour, menaçait de notre critique, nous ne l'avons pas découvert. Cependant, trouver dans une étude religieuse de physiologie, et plusieurs fois cité comme autorité, le nom de Stahl, et n'y avoir jamais rien trouvé de saint Thomas d'Aquin, c'est à notre point de vue encourir un avertissement. D'abord, c'est ne pas savoir que l'Animisme du premier n'est qu'une mauvaise copie *protestante* de l'animisme catholique du second, et que la formule : l'*Ame est la forme du corps organisé*, est de l'or pur en comparaison du vil plomb de celle qui veut que *l'âme se fasse son corps !* Quelle proposition, en effet, égalera jamais la signification scolastique du mot *forme* entre l'âme et le corps?

Ah! si M. l'abbé Riche avait voulu prendre chez nous, et ne pas aller prendre chez les étrangers qui sont toujours un peu hostiles, quelle simplification dans son œuvre, fort difficile d'ailleurs par elle-même. Voyez un peu : Stahl veut que l'âme et le corps fassent deux; il tient encore de Descartes. Saint Thomas veut que le corps et l'âme ne fassent qu'un, un être individuel.

Mettons ces deux leçons en pratique dans la question que M. l'abbé Riche s'est donnée à résoudre; mais pour abréger, que notre savant auteur considère que toute la difficulté

de sa thèse est là : trouver par quoi commence l'homme. Est-ce par le corps? est-ce par l'âme? En déduisant, est-ce le cœur qui dépend du cerveau ou, au contraire, le cerveau qui dépend du cœur? Est-ce du sentiment que vient la pensée ou la pensée qui vient du sentiment? Est-ce la circulation sanguine qui commande à la circulation nerveuse, ou *vice versa*?

En somme, qu'est-ce qui commence chez l'homme? Voilà le problème à la suite duquel se fatigue M. l'abbé Riche, et auquel il n'aboutit jamais. Alors, prenant tantôt l'un, tantôt l'autre suivant l'opportunité, il reste entre les deux sans en établir rigoureusement le premier.

La formule de Saint-Thomas l'eut préservée de cette alternative sans fin. L'âme, *forme* du corps, n'est pas, *in tempore* avant le corps; elle est créée par Dieu à l'instant même où elle prend l'acte de l'information de l'organisme. D'où, dans l'homme *un*, tout est contemporain: le cerveau n'est pas avant le cœur, ni le cœur avant le cerveau. Le cerveau et le cœur *ab initio sui*, concourent et conspirent en tout ce qui fait l'homme, et par suite à tout ce que l'homme fait.

Que M. l'abbé Riche applique à son objet l'*Unité* scolastique à tout ce qu'il a laissé sous la *dualité* cartésienne, et il verra que de simplicité y gagnera son œuvre. Mais alors il n'est plus question de savoir d'où partent l'amour, le courage et le reste; tout cela part de l'homme. Supprimez un organe dans un organisme bien fait et complet, le courage, l'amour et le reste s'y trouveront amoindris en proportion. Un manchot de naissance ou d'enfance ne vaudra pour rien l'homme total et entier. Cet exemple en suppose d'autres; il les suppose tous si on veut, même ceux que nous ne pouvons pas nommer.

Nous n'avons pas l'espace aujourd'hui pour en dire davantage. Nous arrêtons seulement que l'organisme dans son unité est l'organe de l'amour; que dans cette unité, servie par tous les organes partiels qui le composent, les uns y servent plus ou moins, et le cœur, disons-nous avec M. l'abbé Riche, est celui des organes qui y sert le plus. A l'École de méde-

cine de Paris, en fait d'amour, on porterait un autre organe avant le cœur. Quand on fait de l'anatomie et de la physiologie, il faut en accepter toutes les conséquences, et de la part des matérialistes il faut s'attendre aux pires.

Quant à la théorie que M. l'abbé a produite pour établir les merveilles du cœur humain, on pourrait lui trouver ce défaut qu'elle servirait aussi bien à démontrer les merveilles du cœur des animaux. En quoi l'auteur a-t-il, en effet, tranché une différence entre l'homme et la bête ? La physiologie et l'anatomie n'offrent-elles pas presque les mêmes merveilles chez l'un et chez l'autre? Et alors que devient le mot *merveilles?*

Tout cela a péché par indifférence, négligence, ignorance peut-être des principes qui devaient inspirer un travail de cette portée, et surtout et avant tout, du premier de ces principes inclus dans la proposition souveraine : *Anima est forma corporis organici...*

La 1re édition de l'ouvrage devant être bientôt épuisée, nous ne doutons pas que l'auteur, pour faire la seconde, ne veuille prendre en considération la prière que nous lui ferons de méditer la formule scolastique, avec laquelle d'ailleurs toutes les découvertes de la science organique moderne sont d'accord; puisqu'elle leur sert de principe et que sans elle elles tombent dans la matière du positivisme.

TRAITÉ D'HÉMATOLOGIE DYNAMIQUE, pour servir de fondement à un système de pathologie vitaliste, par le docteur Barroget, membre correspondant de l'Académie des sciences et lettres de Montpellier, etc. Premier volume in-8° de 824 pages.

A *Paris*, chez V. A. Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine, et à *Montpellier*. chez M. Coulet, éditeur. 1878. (L'ouvrage aura deux volumes.)

BULLETINS ET MEMOIRES de la Société médicale des Hôpitaux de Paris Tome quatorzième de la deuxième série (Année 1877). 1 vol. gr in-8° de 600 pages.

Librairie Asselin, place de l'Ecole-de-Médecine.

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

Dr SALES-GIRONS.

Paris. - Imprimerie Moquet, rue des Fossés-Saint-Jacques. (1

FER BRAVAIS (Fer Dialysé Bravais)

Seul adopté dans tous les Hôpitaux
Ordonné par tous les principaux Médecins
ANÉMIE, CHLOROSE, ÉPUISEMENT
PERTES D'APPÉTIT, PAUVRETÉ DU SANG
FLUEURS BLANCHES, CONSOMPTION



3 Méd., Exp. de Paris, Bruxelles, Philadelphie
de France et de l'Étranger, pour combattre :
DÉBILITÉ, FAIBLESSE DES ENFANTS
LYMPHATISME, DIGESTIONS DIFFICILES
Névralgies, Stérilité, Palpitations, etc.

Le **Fer Dialysé** dont M. BRAVAIS a créé la vraie formule (fabriqué d'après les données qu'il possède seul et avec des appareils spéciaux), ne peut être imité. **Il ne peut être que contrefait.** Le public est donc prié d'exiger sur la *capsule, l'étiquette ou le flacon,* le nom, la signature et la marque de fabrique ci-contre, comme garantie.

DÉPÔT PRINCIPAL A PARIS
13, rue Lafayette
(Quartier de l'Opéra)
Usine et Fabrique à Asnières

Le plus bel éloge que l'on puisse faire de ce produit incomparable est de citer les appréciations du *FER DIALYSÉ BRAVAIS* faites par les premiers médecins de France et même de l'Europe : « Bien que personne ne puisse assigner de limite aux découvertes de la science, dit un de ces médecins, je doute qu'on puisse jamais trouver un ferrugineux d'une efficacité plus énergique, plus absolue que le **Fer dialysé Bravais**, possédant des avantages supérieurs à tous les ferrugineux, sans avoir un seul de leurs inconvénients. »
(Envoi de la Brochure franco)

Se trouve dans les principales Pharmacies de France et de l'étranger, où l'on trouve aussi le Sirop, les Pilules, la Liqueur et les Pastilles de Fer dialysé Bravais.

VINS SPÉCIAUX

Destinés aux malades, aux convalescents et à la préparation des vins de quinquin

COMPAGNIE DES CAVES GÉNÉRALES

Comptant 10 0/0 d'escompte.

Bagnols..... Le litre..... 2 »		**Malaga**..... Le litre..... 4 «	
Bagnols..... La bouteille.. 1 50		**Malaga**..... La bouteille.. 3 »	
Médoc supérieur La Bⁱᵉ 1 25			

PARIS. Franco à domicile à partir de 2 litres.— PROVINCE. Franco en gare de Paris, par caisses, depuis 6 litres ou bouteilles, et par fûts, depuis 20 litres (Emballage ou fût en sus).

S'adresser ou écrire au Directeur de la **COMPAGNIE DES CAVES GÉNÉRALES**, au siége de l'Administration, 104, Rue de Bercy, ou aux Bureaux de commande ci-après

BUREAU A. Rue de Bercy 104.	BUREAU D. rue de Médicis. 7.
BUREAU B. Boulevart Voltaire 93.	BUREAU E. Rue de Rambuteau, 38.
BUREAU C. Rue de Grammont, 26.	BUREAU F. rue du Colisée, 56.

MALADIES DE L'ESTOMAC, DIGESTIONS PÉNIBLES

PASTILLES ET POUDRES DE PATERSON

AU S.-NITRATE DE BISMUTH ET MAGNÉSIE

Médaille d'Argent à Lyon. — Diplôme de Mérite à l'Exposition de Vienne (Autriche).

Ces **Pastilles digestives, absorbantes, anti-gastralgiques**, sont recommandées pour la prompte guérison des **maux d'estomac, manque d'appétit, pesanteurs, digestions pénibles, aigreurs, nausées, vomissements**; elles régularisent les fonctions de l'estomac et des intestins.

Pharmacie **Adh. DETHAN**, Faubourg St-Denis, 90, à Paris. — Pharmacie **LARDET fils**, rue de l'Hôtel-de-Ville, 9, à Lyon, et dans les principales pharmacies de France et de l'Étranger.

TABLE

DES MATIÈRES CONTENUES DANS LE 2e VOLUME DE L'ANNÉE 1878.

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 de la marge anale (procédé d'opération de l'), 648.
Abeilles (travail des), 796.
Accouchement (définition moderne de l'), 491.
Accouchement prématuré artificiel, 207.
Agrégation en médecine (règlements sur l'), 476.
Aimant et sélénoïdes, leur action physiologique, 566.
Aimants (influence des) sur les troubles de la sensibilité, 179.
Albuminoïdes (substances) injectées dans les vaisseaux, 78.
Alcaloïdes cadavériques, 24, 581.
Alcaloïdes septiques (les) produits par l'organisme, 381.
Aliénation dans les maladies urinaires, 584.
Alcoolisme (congrès international sur l'), 381, 478, 542.
Allaitement artificiel, 402.
Anesthésie (l') dans l'accouchement, 686.
Anesthésie par chloroforme (remarque sur l'), 763.
Anesthésiques, leurs effets sur les ganglions cardiaques, 440.
Anévrysme valvulaire de la mitrale, 355.
Angine couenneuse, par la glace, 289, 393.
Anthrax (traitement de l'), 248.
Anus artificiel, (indication à l'), 724.
Aphonie (cure de l'), 348.
Application des sciences à la médecine, 116.
Arthrites secondaires aux lymphangites, 535.
Arthropathie noueuse (cause de l'), 616.
Ascite (observation curieuse d'), 273.
Association générale des médecins français, (séance de l'), 82.
Association pour l'avancement des sciences, 63.
Asthme, par pulvérisation liquide d'iodure de potassium, 321.
Asthme suffocant, par injections de morphine, 426.
Atropine contre les sueurs profuses, 398.

B

Baillon (le professeur), 33.
Baltus (le professeur), 78.
Béchamp (le professeur), 98.
Besnier, 232.
Bismuth (impureté du sous-nitrate de), 303.
Bissieu, 273.
Blanche, élu de l'Académie, 117.
Biennostatiques, (propriétés) du Kava, 185.
Bleynie, 289, 393.
Bosse sanguine (cas de), 591.
Bouchut, 272, 616.
Bouillaud (le professeur), 185, 788.
Bouley, d'Alfort, 151, 435.

Bourses des Facultés (concours pour les), 158, 284.
Brame, de Tours, (329, 395.
Bronchite capillaire ou catarrhe suffocant, 329.
Budget 1879 de l'instruction publique, 702.

C

Caféine, ses propriétés diurétiques, 103.
Caizergues (Raymond), 353, 385, 417.
Calcul énorme d'un cheval, 533.
Calculs intestinaux (spécimens de), 561.
Canal artériel (persistance du), 430.
Caoutchouc contre les maladies de la peau, 28.
Capsules de Raquin au gluten, leur supériorité, 721.
Carie dentaire (moyen contre la), 59.
Cautérisation ponctuée contre la tuberculose, 401.
Cellules motrices ou sensitives (volumes des), 72.
Centres psycho-moteurs des animaux, 206.
Cercueils (industrie des) en Amérique, 701.
Charbonneuses (maladies) par un vibrion nouveau, 195.
Charcot (le professeur), 179, 566.
Chauffard (M.) interprété par M. Pidoux, 481, 513.
Chloral contre la rétention d'urine, 551.
Chloral (formule du sirop de) 510.
Chloral, ses effets sur une névralgie faciale, 757.
Césarienne (opération), heureuse 524.
Cœur (mouvements du), 185.
Cœur, sa formation embryonnaire, 664.
Cœur (livre sur les merveilles du), 828.
Colin, d'Alfort, 88, 561, 600, 666, 784.
Colique hépatique (traitement de la), 461.
Collin (M.) fabricant d'instruments, officier de la légion d'honneur, 671.
Colonne vertébrale, effets de sa courbure, 503, 761.
Concours d'agrégation (rapport sur le), 635.
Concrétions membraniformes dans les intestins, 810.
Consultation (une) rare, 540.
Contagion (médecin victime de la), 799.
Coqueluche par l'hydrate de chloral, 509.
Coqueluche, par traitement tonique, 28.
Coqueluche (ulcération du frein dans la), 406, 468.
Cornée de chien, sa transplantation sur l'œil humain, 812.
Cornil, 215.
Corps (influence du poids du) pour les déformations, 338.
Courty (le professeur), 686.
Crâne (volume du) en rapport avec l'intelligence, 310.
Crâne (variations de volume du) 326.
Crémateur-Kuborn, 798.
Cystite, par le sulfate de quinine, 509, 730.

D

Daltonisme (précaution contre le) 203.
Damoiseau, d'Alençon, 285, 493.
Dax et ses thermes (médaille d'argent), 606.
Décès chez les médecins (statistique de), 207.
Deleau (mort du docteur), 414.
Depailles, l'étudiant, mort d'infection couenneuse, 575.
Després, 532.
Diète lactée dans la pleurésie, 112.
Dieulafoy, 275.
Diphthérie (la) en Orient, 129.
Diphthérie par inhalations de térébenthine, 30.

Diphthérie (formules contre la) 792.
Diplôme de docteur (conditions du), 189.
Doctrine de M. Edouard Fournié conforme à la nôtre, 641.
Drainage au crin dans les kystes du creux poplité, 659.
Duplay, 199, 599.
Dystocie par présence d'un mole, 301.

E

Eau à Paris (consommation d'), 222.
Eau de seltz en lavement contre l'obstruction, 526.
Elèves de la Faculté de Paris (statistique des), 737.
Enfant transfusé avec succès, 22.
Enfants (art de prescrire pour les) 13.
Enfants naturels (natalité et mortalité des), 250.
Enfants (sept) en 29 mois, 542.
Enrouement et aphonie, 348.
Entérostomie (note sur l'), 252.
Epispastique (papier), 815.
Epistaxis, par la ligature des cuisses, 204.
Epulis, son traitement chirurgical, 729.
Ergotine, injections interstitielles contre le goître, 306.
Ésérine (indications de l') et de la pilocarpine, 558.
Exercice de la médecine en France par les étrangers, 382.

F

Fabre, de Marseille, 203, 449.
Facultés de médecine (les) leur circonscription légale, 573.
Fait (un) bien remarquable, 159.
Fano, 377.
Fauvel, (Charles), 42, 767.
Femmes-médecins (les), 511.
Femmes pharmaciennes (les), 634.
Fer Bravais (notes sur le), 286.
Fermentation (la) selon Claude Bernard contre M. Pasteur, 726, 769, 805.
Fibres sudorales du chat, 537.
Fièvre jaune en Amérique (ravages de la), 604.
Fœtus (effets de l'imagination maternelle sur le), 237.
Foie (le) organe épurateur de l'organisme, 577.
Fournié (Edouard), 116, 673.
Fournié (Edouard) sa lettre au Docteur Sales-Girons, 705.

G

Galactorrhée chez une vieille femme, 15.
Garçon hystérique (observation d'un), 520.
Gargarisme russe, contre les angines, 728.
Garrigou, 307.
Gavarret (le professeur) 119.
Gravelles (leçon clinique sur les deux), 449.
Greffe dentaire (procédé de), 699,
Greffes dermo-épidermiques des différentes races humaines, 209.
Gosselin (le professeur), 635.
Goudron (le) et ses bonnes préparations, 464.
Goutte (traitement de la), 497.
Gubler (le professeur), 103, 180.
Guérin (Jules), 310, 401, 502, 761.

H

Haricot dans la trachée depuis 15 jours, 113.
Hématies, leur régénération, 121.
Hémophilie (cas d'), 591.
Hémoptysie avec les règles chez les phthisiques, 555.
Hémoptysie (traitement de l'), 205.
Hémorrhagie cérébrale par excès d'éther, 596.
Hémorrhagie (élévation des membres contre l'), 264.
Hémorrhagie suppléant les règles, 489.

Hernie cérébrale chez une femme de 22 ans, 717.
Hernies étranglées, par l'appareil d'Esmarch, 75.
Herpès des oreilles (traitement des), 16.
Hillairet, 694.
Histologie en Allemagne (salles d'), 257.
Hoang-nan (le poison) 306.
Hoquet (prompt traitement du) 776.
Hoquet guéri par compression sur l'épigastre, 496.
Hydrocèle congénitale par injections d'alcool, 509.
Huchard, 426.
Hydrothérapie, ses effets sur les globules du sang, 746.
Hirondelles (commerce des nids d'), 543.

I

Inhalations antiseptiques dans la phthisie, 730.
Injection d'urine à un chien (effets de l'), 17.

J

Jaccoub (le professeur), 161, 165.
Jeannel (le professeur), 257.
Journaux de médecine en France (les), 75, 383.

K

Krishaber, 499, 587.
Kyste sébacé pileux de l'ovaire (opération d'un), 360.
Kyste dermoïde cause de dystocie 552.

L

Laborde, 664.
Lahilonne, de Pau, 584.
Lancereaux, 340.
Laryngoscopie (cours de) 767.
Laryngotomie inter-crico-thyroïdienne, 651.
Larynx (clinique des ulcérations du), 42.
Lautenbach, 581.
Lithotripsie ou lithotritie expéditive, 719.
Lister (le professeur), 264.
Logements insalubres (règlements contre les), 511, 631.
Longévité (cas de), 511.

M

Mâchoires humaines, (commerce des), 479.
Magnétisme médical à la Salpêtrière (pratique du), 734.
Magnens-Lahens, 464.
Maladies (les) virulentes ne sont pas spontanées, 134.
Mal de Bright avec lésions vasculaires, 428.
Mal de dent du khédive, 765.
Maladie des chiens (contagion et vaccination des), 783.
Mamelles (énorme hypertrophie des), 622.
Marey (le professeur), 88, 117.
Marques varioliques, (moyen préventif des), 58.
Maternité (nouvelle) à Bruxelles, 445.
Maurel, 209.
Médecine (son avenir d'après Claude-Bernard), 572.
Médecine mentale (congrès de), 158.
Mégaphone (le), 798.
Mélœna des nouveau-nés, 110.
Menstruation et ovulation, 245.
Métallothérapie externe (procédé de), 344.
Météorisme, après avoir mangé des haricots verts, 395.
Microbes, anciens et nouveaux, 193.
Microphone pour la découverte de la pierre, 59, 528.
Micro-tasimètre d'Edisson, 318.
Moëlle (préparations anatomiques de), 564.
Morgue, (entretiens de la), 735.
Morphine, en injections contre les vomissements, 165.

Morsures des vipères d'Auvergne, 754.
Mort par introduction d'air dans les veines, 181.
Mort par septicémie charbonneuse, (cause de la), 784.
Mort prompte par traumatisme (moyen contre la), 293.
Musée Civiale à l'hôpital Necker, 473.
Muselli, 740.
Myélite syphilitique (cure de), 385.
Myélite syphilitique (étude sur la), 353, 417.

N

Nerf vertébral, (anatomie du), 107.
Névralgie persistante, 286.
Névroses extraordinaires, 168.
Nitrite d'amyle contre la mort par chloroforme, 30.

O P

Occlusion intestinale, guérie après 29 jours, 780.
Occlusion intestinale, par lavements d'eau de Seltz, 657.
Odeur des malades, comme signe séméiotique, 731.
OEdème de la glotte dans laphthisie laryngée, 458.
Opération césarienne, post-mortem (cas d'), 277.
Opérations, chez les diabétiques (dangers des), 368.
Orchites à répétitions (cas d'), 532.
Oré, (le professeur) de Bordeaux, 740, 818.
Organismes (les) sont antérieurs aux protoplasmes, 33, 65.
Origine positiviste des premiers êtres organisés, 33.
Ostéomyélite pendant la croissance (discussion sur l'), 818.
Ovariotomie, (contre-indication de l'), 599.

P

Pachyméningite gommeuse (cas de), 340.
Panas, 818.
Panaris (curé du), 813
Pancréatine (propriétés digestives de la), 334.
Pannus de la cornée, par l'inoculation blennorrhagique, 333.
Pansement ouaté (discours sur le), 97.
Paralysie du nerf radial, 275.
Paralysie ascendante (cas de), 779.
Paraplégie rhumatismale chez un enfant, 494.
Pasteur, 786.
Péan, 360.
Péritonisme dans l'ovariotomie, 626.
Perrond, 20.
Peste de Bagdad (rapport sur la), 628.
Peter (le professeur), 371, 711.
Phonographe musical, 316.
Phthisie et la grossesse (relations entre la), 81.
Phthisie syphilitique (cas de), 697.
Physiologie et la psychologie (la), se tiennent naturellement, 673,
Pidoux, son vitalisme soi-disant spiritualiste, 609.
Plaques muqueuses (anatomie des), 215.
Pleurésie (les variétés), 433.
Poggiale, 340.
Poisons organiques détruits par le foie, 581.
Pommade contre les douleurs oculaires, 59.
Pouchet, 121.
Poules charbonneuses selon la température du corps, 99, 151.
Poussières organiques (les) dans l'air de Paris, 709.
Poussières pénétrant dans les bronches après trachéotomie, 50.
Prolapsus graisseux de l'abdomen (traitement du), 410.

Prix de l'Académie de médecine (proclamation des), 5, 219.
Ptomaïnes, cause de la septicémie, 545.
Pulvérisateur-thermal des liquides, ses usages, 826.
Purgatifs pour les enfants (leçon sur les), 690.
Pupura iodique, 23, 268,

Q R

Quinine (injections hypodermique de) contre les fièvres intermittentes, 304.
Rage (guérison d'un cas de), 299.
Raynaud (Maurice), 282.
Règles, suppléées par l'hémorrhagie des gencives, 489.
Rein gauche (extirpation du), 204.
Remèdes populaires en Irlande, 123.
Rétention menstruelle, 270.
Rétine (fixation des images sur la), 217.
Respiration artificielle, 529.
Rochart, 628.
Rodet, de Lyon, 134.
Roger (Henry), 5.
Roumaines, (accouchement des), 383.

S

Sac-lacrymal (traitement des tumeurs et fistules du), 377.
Saignement du nez (procédé contre le), 112.
St-Alban (eaux de), 126, 286, 351.
St-Boës (eaux de) leur riche minéralisation, 794, 824.
Sales-Girons, 33, 65, 161, 225, 609, 801.
Salicaire (les usages de la), 26.
Salicylate de soude dans la diphthérie, 272.
Salicylique (acide) sa solubilité, 314.
Sangsue mécanique (la térabdelle ou), 285.
Sel de cuisine contre les fièvres, 111.
Sel (sa quantité dans la mer), 795.
Selmi (le professeur), de Bologne, 24, 545.
Septiques (énergie proportionnelle des liquides), 666.
Services hospitaliers de la Seine (rapport sur les), 477.
Signes graphiques, leur utilité en médecine, 118.
Société de Biologie, prix d'Ernest Godard, 415.
Société protectrice des animaux (congrès de la), 125.
Somnambule meurtrier, 733.
Souper (le) de Velpeau, 796.
Sucre du lait, son origine, 254.
Symétrie organique (étude sur la), 147.
Sympexions volumineux, 411.

T

Taille et instruction des conscrits (statistique de la), 633.
Taille (maximum de la) des êtres vivants, 255.
Tatuya contre la syphilis, 27.
Températures locales morbides (recherche des), 371, 711.
Température son élévation au niveau des tubercules, 404
Tête (influence du travail intellectuel sur le volume et la forme de la), 280.
Thermes, 746.
Tholozan 129.
Tintement, par le nitrate d'amyle, 554.
Tænia, expulsé en 2 heures, 124.
Tænia inermis par écorces de grenadier, 240.
Tours des enfants (rétablissement des), 94, 669.
Toussaint, 195.
Trachéotomie sous-cricoïdienne du cheval, 587.
Transfusion du sang (critique de notre doctrine sur la), 737.
Transfusion du sang (question physiologique de la), 225.
Transfusion par injection de lait, 21.
Transfusion réussie, 522.
Tropho-névrose (cas rare de), 616.

Tumeurs bénignes du sein, (leçon sur les), 140, 199.
Tumeurs érectiles (traitement des), 656.
Tumeurs fibreuses de l'utérus (nouveau mode d'opération des), 554.

V

Vaccinal (bouton) recherches sur le, 282.
Varices, traitées par la compression, 27.
Variole à Vienne (traitement de la), 662.
Ventouses faciles partout (les) 493.
Verneuil (le professeur), 368, 648, 666.
Verrues, par l'acide chromique, 729.
Vésicatoires (action des), 688.
Vésicatoire, qui en fera un bon, ? 759.
Vertige stomacal (étude de), 681.
Viande de boucherie corrompue, (consultation sur la), 435.
Virus, leur neutralisation dans l'organisme, 600.
Viscères (issue des) après une plaie abdominale, 781.
Vomissements (caractères différentiels des), 750.
Vomissements rebelles par la respiration d'éther pulvérisé, 496.

X Z

Xanthelasma (anatomie du), 694.
Xanthome (observation d'un cas de), 232.
Zona du fessier inférieur, 20.