



Bodleian Libraries

UNIVERSITY OF OXFORD

This book is part of the collection held by the Bodleian Libraries
and scanned by Google, Inc. for the Google Books Library Project.

For more information see:

<http://www.bodleian.ox.ac.uk/dbooks>



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-
ShareAlike 2.0 UK: England & Wales (CC BY-NC-SA 2.0) licence.





Per. 15084 d 160.





L'UNION MÉDICALE

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C^e, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL

DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES

MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL

RÉDACTEUR EN CHEF : M. le docteur AMÉDÉE LATOUR.

GÉRANT : M. le docteur RICHELOT.

NOUVELLE SÉRIE.

TOME VINGT-NEUVIÈME

PARIS,

AUX BUREAUX DU JOURNAL,

RUE DU FAUBOURG-MONTMARTRE, 56.

—
ANNÉE 1866.

L'UNION MÉDICALE.

N° 1.

Jeudi 4 Janvier 1866.

SOMMAIRE.

I. PARIS : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. PATHOLOGIE GÉNÉRALE : De la dyspepsie et des maladies dyspeptiques au point de vue de la pathologie générale. — III. VACCINATION. — IV. ACADEMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. (Académie de médecine). Séance du 2 Janvier : Correspondance. — Présentations. — Le typhus contagieux des bêtes à cornes. — *Société d'hydrologie médicale de Paris* : Correspondance. — Communications scientifiques. — V. COURRIER. — VI. FEUILLETON : Chronique départementale.

Paris, le 3 Janvier 1866.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Il nous a été doux de voir inaugurer l'année académique par une séance pleine d'intérêt et même, vers la fin, par un dialogue vif et animé. Nous aimons l'Académie, et nous le lui prouvons de temps à autre en cherchant à la pousser vers des changements et des modifications qui accroîtraient certainement son influence et son action. Laissons dire et faire les récriminations et les dénigrements; l'opinion sait bien dans quel journal elle trouve la critique sincère et les aspirations vers le progrès et l'avenir. Que nos accusateurs énumèrent les idées qu'ils ont émises, les actes qu'ils ont provoqués, les mauvaises tendances qu'ils ont combattues, les principes qu'ils ont défendus, alors nous pourrons faire aussi notre inventaire, et nous verrons de quel côté penche la balance des services rendus, ou tout au moins des bonnes intentions. En attendant, nous allons reprendre nos labeurs annuels avec le désir de mieux faire encore, et sans aucun souci de ces tristes attaques dont le mobile et le but, hélas! sont beaucoup trop apparents pour égarer qui que ce soit.

Séance d'inauguration intéressante, avons-nous dit. En prenant le fauteuil de la présidence, M. Bouchardat a prononcé une allocution vivement applaudie. Il était bien sûr de faire vibrer la corde des regrets en rappelant Malgaigne, frappé sur ce fauteuil même que, malgré tous les conseils, il n'avait pas voulu quitter. M. Bou-

FEUILLETON.

CHRONIQUE DÉPARTEMENTALE.

I. Facultés et Écoles; *errata*. — II. Mélanges scientifiques. — III. Étrennes.

Comment ouvrir la chronique au début de cette nouvelle année, honorés confrères? J'avais préparé à votre intention et pour vos étrennes, un joli bouquet d'actualités, artistement disposé, dans lequel les nouvelles et les bruits du jour étaient discrètement placés, dissimulés. C'était fait pour satisfaire votre curiosité, calmer votre impatience; car, perplexes et anxieux, vous attendez sans doute des explications et des éclaircissements sur des faits qui vous touchent de si près. Mais mon Égérie consultée m'a fait rengainer mon compliment. Le prononcer, le réciter, bien, a dit l'oracle; mais l'imprimer serait dangereux. Il ne me reste qu'à le jeter au feu et à vous souhaiter, et à moi aussi, des temps plus propices. Laissez-moi donc vous offrir simplement mes vœux sincères pour la réalisation de vos désirs, le succès de vos entreprises et la guérison de vos malades; puisqu'aussi bien il faut me borner à l'énumération de faits qui ne sauraient entraîner que des communiqués et des avertissements confraternels, que nous sommes aussi heureux de provoquer que de recevoir.

Faculté de Strasbourg. — Nous avions prévu, avec raison, que l'enseignement de l'anatomie pathologique et de l'histologie ne pouvait manquer à cette Faculté. Le tableau officiel des cours pour le semestre d'été nous le confirme, et nous montre que là, les travaux sont aussi actifs en été qu'en hiver. Au lieu de se relayer comme ici, profes-

chardat a raconté la visite faite à M. le ministre de l'instruction publique, dont les promesses ont été très-accentuées pour l'amélioration des tristes conditions dans lesquelles se trouve l'Académie. Il nous souvient d'une allocution de M. le ministre lui-même, prononcée, il y a plus d'un an, devant l'Académie, et dans laquelle ces mêmes promesses avaient été également faites. Rien ne s'est encore réalisé, ce n'est probablement pas la faute de M. le ministre; mais toujours est-il que l'Académie est à la veille de n'avoir ni feu ni lieu.

M. Tardieu, à qui l'Académie a donné presque l'unanimité, a occupé le fauteuil de vice-président. Dédommagement honorable et précieux, puisqu'il est le résultat du vote libre et spontané de ses collègues, des pénibles circonstances dans lesquelles s'est trouvé placé le doyen démissionnaire de la Faculté. A l'occasion de M. Tardieu, un journal a osé écrire contre nous une phrase odieuse. Odieuse! parce que le fait de n'avoir pas exprimé nos sympathies pour cette bien regrettable démission est le contraire de la vérité; odieuse! parce que, sans péril pour le journal que nous avons l'honneur de diriger, sans immixtion inconvenante, dans une situation assez tendue, nous ne pouvions rendre plus expressive, ni plus conforme à nos sentiments, la pensée qui nous anime et qui est bien connue de M. Tardieu. Jamais, jamais, dans ce journal, n'a été et ne sera poussé ce cri sauvage et cruel : *Væ victis!* D'ailleurs, il n'y a pas de vaincu pour nous, et M. Tardieu, à notre avis, sort du décanat plus grand et plus fort qu'il n'y est entré. C'est précisément ce que nous avons dit du décanat de M. Rayet.

Après les compliments d'usage, où il est regrettable que la Presse, qui rend tant de services à l'Académie, n'ait pas trouvé une petite part, la séance scientifique a commencé, bien commencé, car c'est M. Bouley qui l'a ouverte par un discours que nous appellerions charmant, n'était la gravité du sujet et du lieu; spirituel, si nous ne craignons de nuire à l'orateur. Que de gens, en effet, qui croient encore qu'on ne peut être sérieux avec charme et savant avec esprit! L'Académie, heureusement, ne partage pas ces abominables doctrines, on l'a bien vu aux applaudissements qui ont accueilli M. Bouley.

L'orateur a pris pour thème la communication très-importante faite par M. Leblanc, mardi dernier, sur le typhus contagieux du Jardin d'acclimatation. Il a raconté les désastres de l'Angleterre, où, grâce à ce système de liberté qui trouve chez nous de

seurs et agrégés continuent leurs cours ou changent de matière. L'ignorance de ce fait imprévu avait seule motivé notre remarque. Comment prévoir, par exemple, que M. Ehrmann, qui joint déjà à ses fonctions de doyen l'enseignement de l'anatomie normale en hiver, y fait succéder encore celui de l'anatomie pathologique en été? M. Morel fait succéder de même l'histologie à l'anatomie descriptive, et ainsi de la plupart de ses collègues. Des professeurs titulaires remplissent là par surcroît les chaires complémentaires et spéciales récemment instituées, et pour lesquelles de nouveaux professeurs ont été nommés ici. Ainsi figurent dans le semestre d'été une clinique des maladies des enfants, par M. Tourdes; celle d'ophtalmologie, par M. Stœber; celle des maladies syphilitiques et cutanées, par M. Michel, et une clinique des vieillards, inconnue ici, par M. Coze. Je ne puis que louer et admirer tant de zèle, et l'on en sera certainement surpris et étonné à Paris, si j'ajoute que des conférences et des exercices pratiques, véritables répétitions des cours, sont établies en permanence par les agrégés. Il est beau et exemplaire de voir ceux qui se consacrent à l'enseignement s'y dévouer en entier et ne pas s'en servir comme d'un marchepied pour arriver à la clientèle et à la fortune. C'est là un gage assuré pour les parents et pour l'État que les élèves dans une telle Faculté ne peuvent faire autrement que d'y acquérir une bonne et solide instruction.

Faculté de Montpellier. — Sans pouvoir nous étendre de même sur l'enseignement à Montpellier, nous devons dire que l'histologie y est comprise. D'après le compte rendu annuel de M. le doyen Bérard, ce cours a été fait par MM. Saint-Pierre, agrégé, et Masse, prosecteur. Les études et les exercices pratiques, les travaux manuels y sont d'ailleurs reconnus et proclamés de la plus haute nécessité, et un nouveau règlement est soumis en ce moment à l'approbation de l'autorité pour les rendre plus efficaces. Espérons de l'avenir.

rare et imprudents admirateurs, l'épidémie peut impunément faire perdre à l'agriculture des centaines de mille de bêtes à cornes et des centaines de millions ; en Hollande, où une action centrale est paralysée par des privilèges municipaux ; en Belgique, qui a eu le bon esprit de garder la législation française sous laquelle elle a vécu, ce qui l'a préservée de grands malheurs ; en France, enfin, où nos lois protectrices trouvent partout l'action prompt, énergique et salubre, ce qui l'a garantie de l'invasion.

Ce tableau saisissant a été tracé de main de maître.

Mais on ne pense jamais à tout.

L'administration française a bien interdit l'entrée en France des grands ruminants venant de pays infectés ; mais on a laissé l'entrée libre aux petits ruminants, et deux innocentes gazelles achetées chez un marchand de Londres qui les avait conduites au chemin de fer, dans un véhicule servant à porter des viandes contaminées, ces deux jolies bêtes, achetées par le Jardin d'acclimatation, ont été prises de typhus après leur arrivée, et l'ont communiqué aux grands et aux petits ruminants de l'établissement. Bien plus, et voici en quoi l'observation est surtout importante : la contagion a gagné une espèce éloignée des ruminants, deux pécaries, sorte de sanglier d'Amérique fort rapprochée de notre porc, et, il faut le dire, bien plus rapprochée de l'espèce humaine que le bœuf, le mouton et la gazelle.

Grâce aux précautions prises avec autant de rapidité que d'énergie, le mal a été étouffé dans son berceau, et nul retentissement n'en a eu lieu aux environs.

M. Bouley a fait ce récit avec verve, et il a tiré cette conséquence que, quoique l'expérience du Jardin d'acclimatation ait été faite par le hasard, elle a été complète et bien mieux réussie que si elle eût été préméditée. Elle coûtera peut-être 20,000 fr. à l'État ; certainement aucun Corps législatif n'eût voté une pareille somme pour déterminer jusqu'à quelles espèces s'étendait la contagion du typhus.

Quoique de nombreux applaudissements aient accueilli le discours de M. Bouley, M. Bouillaud, en critique peut-être un peu exigeant, ne s'est pas montré satisfait. Il a blâmé la dénomination de typhus contagieux des bêtes à cornes, qui peut induire en erreur. La nature et les caractères de cette maladie ne ressemblent en aucune façon au typhus de l'espèce humaine. L'expérience du Jardin d'acclimatation lui paraît insuffisante pour qu'on puisse en induire des principes et une doctrine

Ce n'est pourtant pas que l'anatomie y fleurisse. Témoin le dernier concours pour la place d'aide d'anatomie, qui, malgré la générosité du recteur, M. le docteur Donné, offrant au vainqueur le bel Atlas d'anatomie de Bourguery et Jacob, n'a pu réunir deux concurrents. Seul, M. René Benoît s'est présenté et a été nommé sans lutte. Il a dû le regretter, car :

A vaincre sans péril, on triomphe sans gloire !

Exception, dira-t-on. Non, car la place de chef des travaux chimiques n'a aussi réuni que deux candidats pour la disputer. C'est d'ailleurs un fait reconnu et déploré par M. le Doyen lui-même, que le concours est peu en honneur à Montpellier, du moins parmi les élèves qui, « malgré la valeur considérable des récompenses et l'éclat de leur distribution, ne se présentent pas à ces luttes si honorables pour le vainqueur. »

Quant au mouvement des élèves, à en juger par le nombre des inscriptions régulièrement prises, moins heureux que Paris, Montpellier ne les a pas vus augmenter sensiblement durant la dernière année scolaire. Elles ont été de 631 contre 629 l'année précédente. Toutes les autres ont été allouées et le nombre en importe peu, si ce n'est pour constater l'étendue du privilège accordé à cette Faculté. Elles s'élèvent à 664, 43 de moins que l'an passé. Malgré ces allocations d'inscriptions, les ajournements aux examens ont été encore moindres qu'à Paris et à Strasbourg : ils n'ont été que de 4 : 8.

Rien donc de bien notable dans ce rapport annuel, sinon le soin de l'auteur à mettre en relief le mérite de ses collaborateurs et à signaler jusqu'à leurs moindres travaux. Mais il faut louer sans réserve le beau discours d'introduction de M. le professeur Fonsagrives à son cours ; morceau littéraire tout à fait hors ligne comme le précédent. C'en est d'ailleurs la suite. Au lieu de la santé, c'est la maladie dans ses rapports avec l'hygiène. Proclamant

comme l'a fait M. Bouley. Positivement, M. Bouillaud veut faire des réserves et ne se sent pas convaincu.

Alors un colloque piquant, plus qu'une discussion, s'est établi entre MM. Bouillaud, Leblanc, Bouley et Jules Guérin, après lequel, comme toujours, chacun a gardé son opinion.

Une vacance a été déclarée dans la section d'anatomie pathologique.

Pourquoi une section d'anatomie pathologique ? Pourquoi pas une section d'étiologie, ou de diagnostic, ou de symptomatologie ? Qu'est-ce qu'un anatomo-pathologiste qui n'est pas pathologiste, ou un pathologiste qui n'est pas anatomo-pathologiste ?

Réponse, s'il vous plaît.

Amédée LATOUR.

PATHOLOGIE GÉNÉRALE.

DE LA DYSPÉPSIE ET DES MALADIES DYSPÉPTIQUES AU POINT DE VUE DE LA PATHOLOGIE GÉNÉRALE ;

Lu à la Société d'hydrologie médicale de Paris, dans la séance du 27 novembre 1865,

Par M. le docteur DURAND-FARDEL,
Vice-Président.

La dyspepsie tient une telle place dans la médecine thermale, et elle s'est trouvée si souvent introduite incidemment dans nos discussions, que j'ai pensé qu'il pourrait y avoir quelque intérêt à en porter devant vous la question.

J'ai l'intention d'appeler votre attention sur quelques points de l'histoire de la dyspepsie qui touchent, pour la plupart, à la pathologie générale. Il ne sera point question, dans cette communication, des eaux minérales. Si les points de vue que je vous présenterai sont justes, les déductions pratiques en découleront d'elles-mêmes.

Comme ce n'est point une histoire de la dyspepsie que j'ai l'intention de vous présenter, permettez-moi de vous signaler les différents sujets que je me propose de traiter : 1^o *la constitution nosologique de la dyspepsie* ; 2^o *la distinction de la dys-*

surtout la supériorité de l'hygiène thérapeutique de la médecine ancienne sur la nôtre, il a pris texte de nombreuses digressions historiques pour le prouver. Il s'est ainsi trouvé d'accord avec l'École, dont il est membre, pour louer le passé et s'y rattacher, mais en en faisant la juste part. L'hygiène alimentaire, l'expectation, l'abus des voyages, ont été l'objet de ses principales remarques, et elles sont assez piquantes pour que chacun cherche à les apprécier à la source.

École de Bordeaux. — Ici le contraste est frappant avec Montpellier par le progrès continu de l'enseignement et l'augmentation des élèves. De 315 en 1861-62, les inscriptions s'y sont élevées à 394 l'année suivante ; 405 en 1863-64, et à 432 durant la dernière, soit plus des deux tiers de celles régulièrement prises à Montpellier. Le nombre des élèves s'est élevé à 130. Il faut faire honneur de cette progression continue à l'administration active, paternelle et aussi tolérante qu'éclairée de M. Gintrac père pour sa chère École. Trois nouvelles chaires y ont été instituées ; et tandis que, sous ce rapport, Montpellier n'a que des vœux à émettre, ce sont, au contraire, des remerciements que Bordeaux exprime.

École de Limoges. — M. Bardinet constate aussi, en directeur jaloux de ses succès, que celle-ci continue dans sa voie progressive. De 38, les étudiants inscrits se sont élevés à 41, ce qui, avec les 16 élèves stagiaires en pharmacie, forme un total de 57, nombre respectable pour une École ainsi placée. L'augmentation des élèves, surtout en pharmacie, est particulièrement due à la valeur tout exceptionnelle de l'enseignement qu'ils y trouvent. Sur 11 candidats, 9 ont été admis à la dernière réunion du jury.

Des encouragements, des conseils paternels aux élèves ont couronné ce simple exposé annuel. Les grands exemples de dévouement dont M. Raymondaud, professeur adjoint, a nourri

pepsie et de la gastralgie; 3° L'étiologie pathogénique de la dyspepsie; 4° les rapports de la dyspepsie avec les affections constitutionnelles ou diathésiques.

La dyspepsie, dans le sens généralement admis, est caractérisée par des troubles variés de la digestion, que l'on suppose indépendants de toute altération organique de l'estomac. Je dois ajouter que, dans les considérations qui vont suivre, le duodénum ne doit pas être séparé de l'estomac, dont il n'est, physiologiquement, que la continuation.

I

Il est nécessaire, si l'on veut se faire une idée nette de la dyspepsie et de ses variétés, ainsi que de sa pathogénie, comme de son étiologie, il est nécessaire de se représenter les conditions qui président à l'accomplissement régulier de la digestion, et que je vous demande la permission de mettre rapidement sous vos yeux.

La digestion représente une opération chimico-vitale très-complexe, dont les termes les plus immédiats sont : 1° la présence d'aliments convenablement préparés par l'insalivation et la mastication; 2° la sécrétion de liquides spéciaux destinés à agir sur elle chimiquement; 3° un ensemble de contractions musculaires, pour activer leur mélange; 4° des gaz provenant, soit de l'estomac, soit de l'opération digestive elle-même, et devant avoir pour effet de faciliter les différents temps de la digestion.

Il ne faut perdre de vue aucun de ces points, si l'on veut se rendre compte des symptômes de la dyspepsie. Mais il est des conditions plus éloignées, et qui ne paraissent pas moins essentielles à l'accomplissement de la digestion : elles appartiennent à la circulation sanguine et à l'innervation.

Il ne se fait pas de digestion sans une hyperémie actuelle de l'estomac; insignifiante s'il ne s'agit que de quelques matières à digérer; importante s'il s'agit d'une proportion notable d'aliments, d'un repas. Cette hyperémie est en rapport avec l'activité toute particulière, mais toute temporaire, des sécrétions gastro-intestinales à l'instant de la digestion, et avec l'activité non moins particulière de la contractilité de l'estomac et de l'intestin. Tout porte à croire en outre qu'une sorte d'éréthisme nerveux, ou de congestion nerveuse, ne joue pas un moindre rôle dans ce concours de phénomènes.

son discours, seront une excellente semence déposée dans leur esprit et leur cœur, et qui ne peut manquer d'y germer et d'y fructifier.

École de Nantes. — C'est bien plus à rappeler le passé qu'à inventorier le présent que s'est appliqué M. Hélie, tellement que le rapport annuel ne fait connaître le nombre ni des élèves, ni des inscriptions, ni des examens. Interrogeant les annales de la ville, il a retracé l'histoire de l'ancienne Faculté de médecine, fondée en 1461, en signalant toutes les vicissitudes et les changements que l'enseignement médical a subis depuis dans cette ville. Ce discours, utile à l'histoire de l'art, revient donc de droit à notre savant bibliophile Chéreau. Nous ne saurions y voir que l'occasion propice de le prononcer à l'inauguration d'un nouveau et somptueux bâtiment de l'École, et peut-être la prochaine transformation de celle-ci en Faculté, comme il est permis de l'inférer des paroles suivantes de M. le Recteur de l'Académie : « En présence d'une transformation si heureuse et si complète, qui élève l'École de médecine de Nantes au premier rang parmi les Écoles de l'Empire, il n'est personne qui ne comprenne que de nouvelles destinées s'ouvrent pour elle, et qu'elle est appelée à prendre, dans un prochain avenir, un plus grand développement. » Montrer, par les parchemins et les privilèges de ses aïeux, que l'on a des titres à cette nouvelle dénomination, c'est l'appeler, la légitimer et la justifier d'avance. Noblesse oblige, surtout en Bretagne. Tout en négligeant le présent, cette exhumation du passé pourrait donc bien être une œuvre d'avenir.

Rappeler, invoquer, comme des titres de gloire, les noms de ses anciens lauréats qui se distinguent à Paris, est d'ailleurs une touchante tradition de cette École. Les noms de MM. Mahol, Attimont et Nedelec, nommés internes, ont ainsi été proclamés de nouveau. Celui de M. Anger, que des succès antérieurs avaient souvent fait retentir dans cette solen-

Mais il ne faut pas considérer seulement le fait même de la double congestion sanguine et nerveuse, inhérente à la digestion. Il faut considérer encore l'aptitude de la sanguification et de l'innervation à fournir les éléments nécessaires, soit chimiques, soit dynamiques.

Je résume ce qui précède. Il faut, pour que la digestion s'opère normalement, que les conditions suivantes se réalisent sous les formes et dans les proportions voulues : 1° préparation des aliments par les phénomènes buccaux ; 2° agitation du bol alimentaire ; 3° sécrétion de sucs particuliers ; 4° présence d'une atmosphère gazeuse. — D'une autre part : 1° hyperémie sanguine et afflux nerveux suffisants ; 2° constitution du sang et état de l'innervation appropriées aux phénomènes dont il s'agit.

Ces prolégomènes, dont je vous prie d'excuser le caractère élémentaire, sont singulièrement importants à considérer, car ils nous donnent véritablement la clef de la dyspepsie. En effet, il faut reconnaître que tout ce qui viendra troubler quelque une, la moindre de ces conditions, en dehors de toute altération de l'estomac lui-même, devra ou pourra devenir une cause de dyspepsie ; j'entends par sa répétition.

En effet, s'il ne s'agit que d'un trouble passager, il en résultera simplement une digestion pénible accidentellement, ce qui n'aura aucune importance, ou, à un certain degré, une *indigestion*. Or, nous verrons tout à l'heure que les causes de l'indigestion sont à peu près les mêmes que celles d'un grand nombre de dyspepsies, mais accidentelles et passagères, au lieu d'être durables et habituelles.

Ce tableau des conditions physiologiques de la digestion ne nous met pas seulement sur la voie des causes de la dyspepsie ; il nous rend compte encore des diverses formes que peut revêtir la dyspepsie, et dont je vais dire quelques mots.

Lorsque l'on considère la multiplicité des conditions nécessaires à l'accomplissement d'une digestion régulière, il ne faut pas s'étonner de la fréquence de la dyspepsie. Il faut s'étonner au contraire que, dans les conditions artificielles d'existence que nous crée la société, tout le monde ne soit pas dyspeptique. Mais l'habitude détermine une sorte d'entraînement de l'organisme qui se prête heureusement aux circonstances les plus défavorables où il est obligé de se mouvoir.

Dans l'état absolument normal, on n'a pas conscience de la digestion. Cependant on peut presque toujours, surtout si l'on y fait attention, percevoir un peu de refroidissement, de lourdeur générale, de pesanteur intellectuelle, de besoin de repos,

nité, a surtout été acclamé pour sa *première mention* au concours des prix de l'internat et sa publication splendide du *Traité iconographique des maladies chirurgicales*, édité par la librairie Germer-Baillière. Ce monument scientifique, unique en son genre, et dont la beauté et la rapidité d'exécution des quatre premières livraisons parues, contenant 32 planches coloriées in-4° et de nombreuses gravures sur bois, font si bien augurer de la suite, portera, en effet, le nom de l'ancien élève de l'École de Nantes, déjà notoire parmi nous, dans toutes les parties du monde civilisé, ennobli par celui du maître illustre qui a gravé le sien au frontispice en l'ornant d'une préface. Aussi bien sont-ils réunis dans le concert d'éloges et de félicitations que cette École leur adresse.

La réception des pharmaciens de seconde classe de 9 : 11, à Limoges, et signalée comme la proportion la plus favorable, a été encore plus élevée ici. Sur 7 candidats, 6 ont été reçus ; à Bordeaux, 28 : 33 ; tandis que, sur 7 candidats au titre d'officier de santé, 2 seulement ont été admis ici et 2 : 4 là. Cette inégalité, signalée dans la dernière *Chronique*, est donc flagrante ; j'y reviens avec intention.

Un bienveillant confrère me fait remarquer que les droits ni les positions de ces deux ordres de praticiens ne sont identiques : les pharmaciens ne peuvent se présenter ni exercer dans les départements où siège une Faculté. D'accord. Mais alors les jurys de Paris, Strasbourg et Montpellier auraient seuls à se montrer rigoureux vis-à-vis des officiers de santé pour établir l'équilibre des situations ; tandis que c'est partout, sauf quelques jurys du Midi. Nier la différence arbitraire de l'application de la loi, dans les deux cas, est donc impossible. Je le constate sans en apprécier ni la justice, ni l'opportunité.

II. Des diverses observations cliniques de fin d'année qui s'imposent à l'attention figure en première ligne un cas de prolapsus hypertrophique de la langue, observé et opéré à

comme si l'organisme, attentif à l'acte important qui s'accomplit, suspendait momentanément son activité générale pour la concentrer sur l'organe qui en est le siège.

Il n'est sans doute personne qui n'ait éprouvé ces sensations à un certain degré; beaucoup d'une manière notable et après chaque repas. Ce n'est pas là un état maladif, ce n'est que la perception trop vive de l'accomplissement d'un acte physiologique.

Mais marquez un peu plus ces diverses sensations, et vous avez la première notion de la dyspepsie, de ce que j'appellerai la dyspepsie simple : c'est un sentiment vague de plénitude et de pesanteur à l'épigastre, avec refroidissement de la périphérie, lassitude générale, brisement musculaire, torpeur intellectuelle, somnolence. Cela se montre aussitôt après le repas ou une ou deux heures après, dure un quart d'heure, une ou deux heures, et se dissipe. Ces phénomènes peuvent être très-prononcés, et accompagnés d'autres que je n'ai pas besoin de vous reproduire, sans changer pour cela de caractère. Voilà une forme très-simple de dyspepsie, constituée par la pure exagération des sensations élémentaires qui peuvent accompagner la digestion même la plus régulière.

Il faut y ajouter quelque chose d'assez particulier qui se passe vers la tête.

Il résulte sans doute de l'hyperémie dont l'estomac devient le siège pendant le travail digestif, et de la plénitude du système vasculaire dans cette région, un ralentissement momentané de la circulation veineuse, qui se fait sentir spécialement vers la tête. La face se colore, les yeux s'injectent, il y a de la pesanteur de tête, des étourdissements, des vertiges, de la somnolence, de la céphalalgie; tout cela à un faible degré, ou bien à un degré prédominant.

Il y a même des individus chez qui la difficulté de la digestion ne se fait sentir que dans la tête, comme il y a des femmes chez qui les sensations utérines ne se font sentir que dans les lombes ou même dans les cuisses. Mais ce ne sont pas seulement là des phénomènes congestifs; il y a évidemment un retentissement nerveux de l'estomac vers la tête; le vertige à *stomacho læso* n'est pas toujours un phénomène congestif; de même encore, du reste, que le vertige dit nerveux n'est pas toujours un symptôme dyspeptique.

Mais voici un autre ordre de faits tout particuliers.

Il arrive que chacun des termes dont se compose l'acte digestif lui-même vient à

L'Hôtel-Dieu Saint-Éloi de Montpellier, sur une fille de 16 ans. La langue, pendante jusque sur le menton, mesurait 8 centimètres de l'arcade dentaire supérieure à la pointe; 15 de circonférence à la base et 3 d'épaisseur. L'alimentation en était gênée et la vie en péril. M. Bouisson pratiqua l'excision de la portion exubérante, non avec l'écraseur, mais en traversant l'organe de la face inférieure à la face supérieure, un peu en arrière des arcades dentaires, avec une aiguille à manche, armée d'un double fil, d'abord à 2 centimètres de chaque bord, et ensuite au milieu, de manière à réunir la totalité dans quatre ligatures fortement serrées. Néanmoins, malgré cette constriction énergique, il fallut la renouveler à plusieurs reprises, soit avec des garrots, soit avec de nouveaux fils, et encore la mortification du lambeau ne fût-elle complète que le septième jour. Cet inconvénient, ajouté au danger des émanations putrides et de l'absorption de la sanie gangréneuse, semblent des motifs suffisants pour faire préférer l'écraseur en pareil cas, quoique la guérison ait couronné ce procédé opératoire dans cette circonstance. (*Montpellier méd.*, décembre.)

Un cas de paraplégie symptomatique très-rare, chez un homme de 25 ans, a aussi été relaté par M. le docteur Salviat à la Société de médecine de Bordeaux. Concomitamment à une rétention d'urine sans obstacles sensibles ni causes appréciables, la paralysie du sentiment et du mouvement se manifesta spontanément et persiste, malgré les moyens les plus énergiques, les plus violents. Une douleur à la base du poumon droit est le signal du rétablissement incomplet de la sensibilité. Ce n'est que du treizième au quatorzième jour que des douleurs atroces apparaissent dans la région rénale, augmentant à la pression, avec gonflement local sensible, fièvre et délire. Malgré un amendement sensible, elle persiste sourdement les jours suivants, et ce n'est que le sixième, au moment où M. Salviat allait introduire la sonde pour vider la vessie, la rétention n'ayant pas cessé, qu'un flot de pus s'échappa de l'urèthre,

se troubler d'une manière tout à fait spéciale, et quelquefois exclusive. Le plus important est la sécrétion de sucs particuliers destinés à faire subir aux aliments les transformations essentielles. Les aliments introduits appartiennent à l'une des trois classes suivantes : azotés, gras, féculents ou sucrés. Chacun de ces principes alimentaires rencontre une sécrétion particulière qui lui est directement adressée : or chacun peut aussi trouver l'estomac réfractaire à sa digestion spéciale. Il faut admettre ici que la dyspepsie résulte d'un trouble particulier de l'une des sécrétions gastro-intestinales. On dit alors qu'il y a une dyspepsie spéciale des matières grasses, ou des matières féculentes, ou des matières azotées. Les deux premières sont les plus fréquentes.

Quelquefois la digestion est troublée par un excès des sécrétions gastriques, et spécialement des sécrétions acides ; c'est ce qu'on appelle la dyspepsie *acide* ou *acescente*. D'autres fois, c'est l'ensemble des sécrétions de l'estomac qui est exagéré ; c'est la dyspepsie *pituiteuse*. Mais il y a un véritable catarrhe de l'estomac, la *gastrorrhée*, fort semblable à certaines bronchorrhées, et qui ne me paraît pas devoir être conservé nosologiquement parmi les maladies dyspeptiques. Cette sécrétion catarrhale se montre surtout dans l'état de vacuité de l'estomac. Je voudrais réserver pour elle la dénomination de catarrhe de l'estomac. Mais il ne faut pas la confondre avec le catarrhe de l'estomac tel que l'entendent les Allemands (Niemayer), et qui n'est autre chose que notre gastrite chronique, avec épaissement de la muqueuse ou des tissus sous-muqueux, état mamelonné, colorations diverses, etc.

D'autres fois, c'est l'élément contractile de la digestion qui est mis en jeu et diversement troublé. Je veux parler du *vomissement* et de la *rumination*.

Il y a des dyspepsies qui consistent uniquement dans le vomissement d'une partie des aliments, soit aussitôt après le repas, soit plus tard, sans avoir subi aucune ou presque aucune action digestive, et sans être accompagnés par aucune des sécrétions gastriques. Ou bien c'est une véritable rumination, décrite par les auteurs sous le nom de *mœricisme* ; une partie des aliments, au lieu d'être vomis, remontent par gorgées ou par régurgitation dans le pharynx, presque sans aucune sensation consciente, et ils sont quelquefois ingurgités de nouveau, mais le plus souvent rejetés par dégoût. Bien que la rumination s'accompagne ordinairement des symptômes dyspeptiques habituels, je l'ai vue plus d'une fois, comme le vomissement, constituer le seul et unique symptôme dyspeptique.

et en plus grande quantité ensuite par la sonde dès qu'elle fut introduite. Pendant plusieurs semaines l'urine, coulant alors librement, a contenu du pus concurremment avec une complication d'angine couenneuse qui est venue retarder la guérison.

Le pus venait-il des reins, comme le pense l'observateur, ou du voisinage du col de la vessie ? La facilité de pénétrer dans cette cavité rend cette dernière supposition improbable ; ce serait donc là un nouvel exemple d'abcès périrénique plein d'enseignements sur ce sujet encore peu connu et à l'étude. Le danger d'agir trop vite et trop énergiquement contre des symptômes intenses, mais inexplicables, et dont la source n'est pas connue, en est surtout rendu évident. D'où l'indication d'en rechercher, d'en préciser la cause avant d'instituer un traitement actif.

A la Société impériale de médecine de Lyon, c'est une communication de M. Macario qui, contrairement à l'interprétation générale des pulsations abdominales décrites depuis longtemps comme une des manifestations protéiformes du nervosisme, de la gastralgie, l'entéralgie, l'hystérie, l'hypochondrie, les considère comme une maladie idiopathique dont la cause première serait une anomalie fonctionnelle des nerfs vaso-moteurs. Les émotions morales, les excès débilitants, la suppression des flux habituels, la grossesse, les fièvres intermittentes, la respiration des poussières du battage en grange, etc., lui en semblent les causes occasionnelles. C'est aux praticiens de trancher la question par une observation minutieuse des cas qui se présenteront à eux pour savoir si ce signe est initial ou consécutif à d'autres troubles nerveux.

C'est l'embarras du choix qui domine pour distinguer celles qui se trouvent dans le dernier compte rendu des travaux de la Société des praticiens de l'arrondissement de Gannat ; pour être juste et ne pas se tromper, il faudrait les citer toutes, car elles se recommandent

Enfin, nous trouvons encore la dyspepsie *flatulente*, dans laquelle le symptôme prédominant est l'excès des produits gazeux de l'estomac. Je me contente de la signaler, mon objet n'étant pas de décrire ces différentes formes de la dyspepsie. Cependant, je ne sais s'il est nécessaire de vous faire observer qu'il faut se garder de considérer comme dyspeptiques toutes les pneumatoses de l'estomac. De même qu'il y a une dyspepsie vertigineuse, une dyspepsie pituiteuse, une dyspepsie flatulente, il y a des vertiges, des gastrorrhées et des pneumatoses qui n'ont aucun rapport avec la dyspepsie. Bien plus, l'introduction des aliments a généralement pour effet, dans ces derniers cas, d'atténuer la manifestation morbide, ce qui est précisément l'inverse, lorsque ces mêmes phénomènes sont des manifestations dyspeptiques.

Sans doute voici bien des expressions symptomatiques différentes. Il y a fort loin d'une dyspepsie acescente au vertige dyspeptique, ou au vomissement, si nous prenons les cas où ces phénomènes s'isolent au lieu de se combiner ensemble : c'est pour cela que je désigne sous le nom de *maladies dyspeptiques* un ensemble de faits qui, malgré leur apparente diversité, sont tous de la même famille.

(La suite à un prochain numéro.)

VACCINATION.

La communication intéressante de M. le docteur Varlomont (de Bruxelles), insérée dans le numéro de L'UNION MÉDICALE du 19 décembre dernier, m'a déterminé à publier une observation relative à la vaccination dont mes confrères apprécieront la valeur.

Dans le cours de ma carrière médicale, j'ai été guidé, dans le choix du virus vaccin, bien plutôt par la limpidité du fluide que par l'âge de la pustule, dont le développement varie assez souvent sur les divers vaccinés. On rencontre, en effet, des sujets revaccinés chez lesquels la pustule est remplie de liquide purulent dès le cinquième jour, tandis que, chez d'autres, elle est pleine encore de sérosité limpide au dixième et au douzième jour. C'est surtout dans les revaccinations que ces variations s'observent plus fréquemment. Cette remarque, que j'ai faite nombre de fois, m'a fait admettre comme une règle de pratique de ne vacciner ou revacciner

par un intérêt pratique immédiat. Au lieu de sacrifier, comme tant d'autres corps savants, aux cas rares, aux curiosités pathologiques, ce sont surtout les cas difficiles, les exceptions des espèces pathologiques les plus fréquentes et les mieux connues, comme la pneumonie, la fièvre typhoïde, qu'ils se sont appliqués à signaler, à élucider en observateurs et en cliniciens consommés. L'observation de M. Lagout sur la *commotion cérébrale* porte ce cachet au plus haut degré. Ce fascicule annuel ne le cède donc pas au précédent en intérêt, il le continue sans interruption.

De même de celui de la Société de médecine de Marseille pour le dernier trimestre qui se recommande spécialement par un rapport de M. Bouisson, médecin adjoint des hôpitaux, sur l'origine et la marche de la dernière épidémie cholérique; mais c'est surtout au point de vue de l'importation et de la transmission qu'il répand de grands enseignements. Les anticontagionistes auront fort à compter avec ce document basé, établi exclusivement sur des faits officiels.

III. A cette rapide revue mensuelle de nos Sociétés médicales vient s'ajouter la création de la nouvelle *Société médico-chirurgicale des hôpitaux et hospices civils de Bordeaux* dont les statuts sont sous nos yeux. C'est une véritable étrenne pour 1866. Ses réunions seront bi-mensuelles, et le titre dit assez comment elle doit se recruter. Trente et un membres fondateurs appartenant tous aux hôpitaux civils et militaires de Bordeaux, en activité ou en retraite, ouvrent la liste qui se continuera de tous les internes, passés présents et à venir. La jeunesse, c'est-à-dire l'avenir, l'espoir de la science, est donc réservée de droit à cette Association et lui assure les plus brillantes destinées. La *Société impériale de médecine* va ainsi avoir à ses côtés une rivale digne d'elle et de ses efforts. L'émulation en résultant de part et d'autre ne

qu'avec un liquide parfaitement incolore, limpide, et de repousser comme vaccini-fères tous les sujets qui m'offraient des pustules arrivées à la purulence du fluide.

L'inoculation vaccinale me semble contenir, à part l'intérêt social qui s'y rattache, une si grande valeur scientifique, que j'ai toujours été surpris que les médecins vaccinateurs, en général, n'attachassent pas au choix du fluide vaccin toute l'importance que ce choix me semble comporter. J'ai été souvent affligé de voir des confrères consentir à vacciner, tantôt avec un virus sanguinolent, tantôt avec un fluide purulent ou semi-purulent. Pour moi, j'ai toujours cru que le pouvoir efficace du virus vaccin était en raison directe de sa parfaite limpidité.

J'arrive au fait qui m'a paru de nature à légitimer cette règle de pratique médicale. Dans les premiers mois de l'année 1865, la variole régnait à Paris d'une manière assez générale pour faire redouter son extension épidémique. Je résolus de mettre les jeunes détenus de la prison de la Roquette à l'abri de la contagion en revaccinant ceux qui avaient atteint l'âge de 15 ans. Ils se trouvèrent au nombre de 153. 113 présentèrent un bon résultat vaccinal, 32 n'offrèrent aucun résultat, 8 quittèrent la maison avant la constatation. La plupart d'entre eux portaient les cicatrices de la vaccine du premier âge. Je choisis soigneusement les jeunes gens les mieux constitués, et présentant les plus belles pustules, pour me fournir le vaccin dont j'avais besoin dans cette longue opération. Parmi ces derniers jeunes gens, il s'en présenta un dont les pustules avaient été déchirées, soit volontairement, soit accidentellement. Elles présentaient à leur surface et du sang et du pus. Je lavai ces pustules à l'eau tiède, j'essuyai le bras et mis l'enfant en réserve à côté de moi. Lorsque, au bout d'un quart d'heure au plus, je m'approchai de lui pour recouvrir les pustules de taffetas d'Angleterre, je fus assez surpris de voir une sérosité abondante, limpide, incolore, sortir de la plus forte pustule et couler sur le bras. J'épongeai cette sérosité, elle se renouvela au bout de quelques minutes. J'appliquai du taffetas sur les pustules, et renvoyai ce jeune homme. Je le fis revenir le lendemain : je soulevai les plaques de taffetas et je trouvai la pustule pleine de pus. Je la nettoyai avec une éponge imbibée d'eau tiède; je la desséchai avec du linge fin et, quelques minutes après, je la vis se remplir de cette même sérosité que j'avais remarquée la veille.

De quelle nature était cette sérosité? Était-elle le résultat de cette sécrétion plas-

peut que tourner au profit de la science. Toutes les aptitudes scientifiques, les nuances d'opinion vont recevoir par là satisfaction dans la cité girondine. Il n'y aura plus d'exclusion, et chacun dans sa sphère pourra se livrer à ses travaux favoris, certain de leur voir donner également l'attention et la publicité qu'ils méritent. Tout pour la science et par la science, rien que par la science, doit être la devise de la nouvelle Société, qui sous cette égide verra se dissiper toutes les petites divisions et les rancunes de clocher. Honneur à elle et prospérité.

L'organe spécial de la nouvelle Société sera le *Journal de médecine de Bordeaux*, recueil mensuel dont la rédaction en chef vient de passer des mains si dignes du professeur Coster, en celles de M. le docteur Jeannet. Ainsi placée, la succession ne peut que s'accroître et augmenter. Le savoir, uni à l'activité, à la vaillance, l'urbanité du savant professeur, en sont des garanties équivalant à la certitude. Regret et espérance, tel est, à propos de ce changement, notre dernier mot.

P. GARNIER.

— L'Association des médecins de Toulouse, agréée à l'Association générale des médecins de France dont le siège est à Paris, a procédé, le samedi 23 décembre courant, en assemblée générale, aux élections des membres de son bureau et de la commission administrative.

Ont été réélus :

Président, M. le docteur Roziès; vice-Président, M. le docteur Gaussail; Secrétaire général, M. le docteur Delaye (Jules); Secrétaire adjoint, M. le docteur Molinier; Trésorier, M. le docteur Dasser; Secrétaires des consultations gratuites, MM. les docteurs De Bezin, Cuson.

Les membres de la Commission administrative sont : MM. les docteurs Atoch, Bonnemaison, Canitrol, Marchant, Giscaro, Laforgue, Ressayet, Roque-d'Orbcastel, Bernard, Woynicz.

lique propre aux tissus entamés par un corps vulnérant? ou bien retenait-elle une propriété spéciale de l'inoculation vaccinale à la suite de laquelle elle s'était montrée?

L'inoculation de cette sérosité pouvait seule éclairer ces questions.

Je vaccinaï donc avec ce fluide plusieurs de mes jeunes détenus et j'obtins de très-belles pustules vaccinales. Je répétai l'opération sur d'autres jeunes gens qui, vaccinés douze ou quinze jours auparavant, portaient une croûte épaisse sur chaque pustule. Je détachai la plus forte de ces croûtes, je lavai et nettoyai le petit ulcère vaccinal, je le desséchai soigneusement, et je vis bientôt se reformer la sérosité limpide.

La question était jugée... La pustule vaccinale peut sécréter longtemps encore le virus vaccin, à la condition d'être nettoyée des liquides qui lui sont étrangers, sang ou pus.

Il me semble résulter de cette observation :

1° Que le médecin vaccinateur doit s'attacher à recueillir le fluide vaccin avant qu'il soit troublé par la formation purulente, s'il veut pouvoir compter sur la toute-puissance de ce virus, ce qui me paraît être plus près du septième que du huitième jour de l'inoculation ;

2° Que le fluide vaccin peut continuer de se former dans la pustule vaccinale avec ses caractères de virus inoculable longtemps après la période de suppuration de cette même pustule, en suivant le procédé de régénération, qui consiste à détacher la croûte formée, à mettre le petit ulcère vaccinal à découvert et à le nettoyer à l'eau tiède de tout liquide étranger.

Dr HUET-DESPRÉS.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 2 Janvier 1866. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

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

1° Des rapports d'épidémie par MM. les docteurs DEHÉE (d'Arras), MAGOT (de St-Avaull), CHANTREUIL (de Cambrai). (Com. des épidémies.)

2° Les rapports sur le service médical des eaux minérales de Châteauneuf (Puy-de-Dôme), par M. PÉNISSAT, et de l'hôpital thermal de Bourbon-l'Archambault, par M. le médecin-major chargé du service. (Com. des eaux minérales.)

3° Une note sur le choléra, par M. le docteur KUNKLER, de Placerville (Californie). — (Com. du choléra.)

4° Une lettre de M. l'ambassadeur d'Autriche, qui envoie, au nom de son gouvernement, la 5° livraison de M. le docteur EBRA, sur les *Maladies de la peau*.

La correspondance non officielle comprend une lettre de M. le docteur GRISAR, de Massolt, accompagnant l'envoi d'une brochure sur la fièvre puerpérale épidémique.

M. LARREY, au nom de M. le docteur TIGRI, de Rome, présente une brochure en italien sur la pénétration de l'air dans l'opération de la thoracentèse ; — et au nom de M. le docteur LARIVIÈRE, médecin principal, un compte rendu d'une épidémie de rougeole qui a régné dans la garnison de Bordeaux pendant les mois de novembre et de décembre 1865.

M. LARREY donne ensuite lecture d'une lettre de M. le docteur THOLOZAN, sur l'état actuel de la médecine et de l'assistance publique en Perse.

M. GAULTIER DE CLAUDRY dépose sur le bureau une brochure de M. le docteur DAGUILLON, intitulée : *Le Hedjaz* (pèlerinage à la Mecque.)

M. J. GUÉRIN dépose sur le bureau deux notes de M. le docteur PÉLICAN, directeur général de la santé en Russie : l'une sur la marche de la fièvre récurrente et du typhus à Saint-Petersbourg ; l'autre sur la marche du choléra en Russie en 1865. L'auteur fait remarquer que

les médecins russes, tous anticontagionistes en 1831, sont maintenant tout à fait ralliés aux doctrines de la contagion. (Com. des épidémies et du choléra.)

M. LE PRÉSIDENT rend compte des visites officielles faites par une députation de l'Académie à l'occasion du jour de l'an. Il déplore les pertes très-regrettables de M. Malgaigne, président, et de M. Gimelle, trésorier; et, se faisant l'organe de l'Académie, il adresse des remerciements à MM. Barth et Gosselin, membres sortants du conseil.

— Il déclare une vacance dans la section d'anatomie pathologique.

M. BOULEY monte à la tribune à propos de la dernière communication de M. Leblanc sur le typhus contagieux des bêtes à cornes au Jardin d'acclimatation. — Nous donnerons dans le prochain numéro cette allocution *in extenso*.

M. LEBLANC partage la manière de voir de M. Bouley sur les vétérinaires anglais, mais il veut ajouter qu'en France les vétérinaires ne rendent pas non plus les services sur lesquels on aurait le droit de compter, et cela, parce qu'il n'y a pas de réglementation qui assure l'avenir des jeunes gens. La plupart donnent leur démission au sortir des Écoles. Il serait possible d'éviter un état de choses aussi regrettable.

Quoi qu'en ait dit M. Bouley, le fait de la contagion des pécariis n'est pas aussi effrayant pour l'homme qu'on pourrait le penser. Le pécari est un sanglier, c'est vrai; mais il diffère du cochon par une foule de caractères très-tranchés.

M. J. GUÉRIN demande si l'on a noté exactement les premiers symptômes de la maladie observée au Jardin d'acclimatation et le jour de leur apparition.

M. LEBLANC répond que les gazelles malades sont arrivées à Paris le 15 décembre. La première est morte le 24. On ne savait pas à quelle maladie elle avait succombé; on savait seulement qu'elle avait eu de la diarrhée. La deuxième est tombée malade le 25, dix jours après l'arrivée; les premiers symptômes notés sont qu'elle ne mangeait pas, qu'elle avait la respiration difficile.

M. J. GUÉRIN : Tous les faits de médecine vétérinaire doivent être constatés avec soin, et l'on cherchera plus tard quels rapports peuvent exister entre eux et certains faits de la pathologie humaine. Dans une exploitation agricole, 280 dindons sont morts en quelques jours, après avoir présenté une coloration violette de la crête, et avoir eu de la diarrhée. Qu'est-ce que cela?

M. BOULEY : C'est le choléra de la volaille! Maladie d'une subtilité contagieuse telle, qu'il suffit de piquer une volaille malade avec la pointe d'une aiguille et de piquer une autre volaille saine avec cette même aiguille, pour voir succomber cette dernière en moins de quinze heures.

M. J. GUÉRIN : Cette maladie a précédé l'apparition du choléra en France; on l'a surtout observée dans l'Orne et dans le Perche.

M. LEBLANC fait remarquer que c'est surtout pendant les épidémies de choléra humain qu'on a signalé le choléra de la volaille. Mais, en réalité, il existe tous les ans, et n'a aucun rapport avec le premier.

M. J. GUÉRIN : On n'en sait rien! Il faut d'abord colliger les faits simplement; on cherchera plus tard leur signification.

M. BOULEY : L'histoire des trichines a déjà jeté la perturbation dans toutes les cuisines bourgeoises. On tremble à la vue d'un jambon. Il ne faudrait pas que le choléra de la volaille dont parle M. Guérin effrayât aussi nos ménagères. Nous serions alors obligés de retourner à l'alimentation trop maigre de nos premiers parents. Depuis vingt ans, les palefreniers d'Alfort se nourrissent, sans aucun inconvénient, des volailles mortes du choléra.

M. BOUILLAUD désire faire quelques réserves à propos des choses graves qui viennent d'être dites. On a donné le nom de typhus à quelque chose qui ne ressemble en rien au typhus de l'homme, sans se préoccuper de la confusion qui en pourrait résulter. M. Bouley, au dire de M. Bouillaud, va un peu vite, un peu à la vapeur. Dans son histoire des gazelles, tout est hypothétique. Ce qu'il appelle le choléra des volailles a-t-il quelque analogie avec le choléra de l'homme? Tout cela est bien promptement traité. Mais M. Bouillaud ne veut pas tomber, en improvisant, dans le même défaut; il ne veut que poser des réserves qui pourront être développées ultérieurement.

Il fait, de plus, remarquer que, sur ces questions, les vétérinaires français et anglais ne sont pas d'accord, de telle façon que c'est le cas de répéter, en la modifiant, cette vieille parole : Vérité en deçà de la Manche, erreur au delà.

M. LEBLANC répond que M. Bouillaud se trompe. Il n'y a pas dissidence d'un bord à l'autre du détroit; tous les vétérinaires instruits de l'Angleterre sont du même avis absolument que les vétérinaires français; à la vérité, il n'y a guère de vétérinaires instruits chez nos voisins, par les raisons qu'en a données M. Bouley.

Quant à ce qui s'est passé au Jardin d'acclimatation, une chose est certaine : c'est qu'il n'y avait aucun animal malade avant le 15 décembre, et qu'aucune cause de typhus ne saurait être invoquée là, puisque les animaux y sont dans des conditions admirables et très-exceptionnelles de salubrité. M. Leblanc, vétérinaire de l'établissement, y fait une visite hebdomadaire; il y va plus souvent quand besoin est. Il sait donc parfaitement que toutes choses étaient en bon état avant le 15 décembre.

M. BOULEY : Un mot seulement à M. Bouillaud. En me servant du nom de typhus contagieux des bêtes à cornes, je n'ai nullement prétendu faire une assimilation de cette maladie au typhus de l'homme. Je ne connais ce dernier que par ce que j'en ai entendu dire ici, et ce que j'en ai lu dans les auteurs; mais je n'en ai jamais vu. Je ne le connais donc réellement pas. J'ai employé ce nom pour n'en pas faire un nouveau, n'ayant pas, à cet égard, les facultés de M. Piorry, et pensant d'ailleurs que les noms adoptés dans la science ont une valeur traditionnelle sur laquelle tout le monde s'entend. Mais, encore une fois, je n'ai rien comparé. Quant au petit nombre de faits sur lesquels M. Bouillaud me reproche de m'appuyer, c'est, de sa part, une erreur complète. J'ai derrière moi cinquante-cinq ans de faits innombrables et bien observés. Une foule d'hommes extrêmement distingués, en Allemagne, en Russie, etc., ont étudié le typhus des bêtes à cornes. Ils étaient bien placés pour cela, et l'on peut dire qu'il n'y a pas, dans toute la pathologie, de fait mieux connu que celui-là. Grâce à leurs recherches, l'Europe occidentale a été protégée contre ce fléau depuis cinquante ans; l'Autriche et la Prusse, constamment en garde contre lui, ne le laissent pas pénétrer jusqu'à la France. Il n'y aurait que le cas de guerre avec ces puissances qui pourrait y exposer notre pays. Tout Français que nous sommes, nous reculons quelquefois, et si ce malheur nous arrivait, nous verrions entrer sur le territoire français le typhus du bétail, comme il y est déjà entré en 1814, à la suite des armées victorieuses; alors, aux milliards que coûte la guerre, il faudrait ajouter les milliards que nous coûterait cette redoutable épidémie.

Même remarque de ma part à propos du choléra de la volaille. Je n'ai rien comparé non plus : je me suis servi d'un mot consacré, et j'ai voulu seulement appeler l'attention des médecins sur la prodigieuse subtilité contagieuse de cette affection singulière.

M. BOUILLAUD : M. Bouley n'a répondu à rien de ce que j'ai dit. Ce ne sont pas des médecins qui ont donné ce nom de typhus à l'affection des bêtes à cornes....

M. BOULEY : Mais, si ! c'est Vicq-d'Azyr.

M. LOUIS : Le typhus de l'espèce humaine n'est pas la fièvre typhoïde; dans cette dernière, il y a des lésions intestinales qui n'existent pas dans le premier. Le typhus des animaux s'accompagnant des lésions intestinales caractéristiques, est donc une fièvre typhoïde, et n'est pas le typhus. Il eût été bon de faire cette distinction.

M. LEBLANC : Les lésions ne sont pas les mêmes pour le typhus des animaux ou pour la fièvre typhoïde. Chez les animaux, les glandes de Peyer et de Brunner restent intactes; les lésions chez les animaux siègent dans le duodénum, tandis qu'on les trouve dans l'iléon chez les malades atteints de fièvre typhoïde.

M. BOULEY se sépare de son collègue M. Leblanc sur ce point. Il a vu à Glasgow les glandes de Peyer malades chez les animaux sacrifiés; et d'ailleurs, il pense que, chez les ruminants, la différence de siège, du duodénum à l'iléon, n'est pas de nature à différencier deux maladies.

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS.

Séance du 27 Novembre 1865. — Présidence de M. MIALHE, vice-président.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

Le docteur DE VALCOURT, à Cannes, demande le titre de membre *correspondant*.Le docteur MAHIER, de Château-Gontier, membre correspondant, adresse des *observations manuscrites sur la chorée*.

OUVRAGES OFFERTS A LA SOCIÉTÉ.

Uriage et ses eaux minérales, par le docteur DOYON. Paris, 1865, 180 pages.*La Bourboule, sa station thermale, ses eaux minérales et son établissement*, par le docteur PEIRONNEL. Clermont-Ferrand, 1865, 82 pages.*Du raisin et de ses applications thérapeutiques. Études sur la médication par les raisins connue sous le nom de cure aux raisins ou ampelothérapie*, par le docteur Herpin (de Metz). Paris, 1865, 362 pages.*Recherches sur la composition chimique et les propriétés qu'on doit exiger des eaux potables*, par M. HUGUENY. Paris, 1865, 166 pages.*Uebersicht der bekanntesten zu Bade- und Trinkcuranstalten benützten mineralwasser Siebenbürgens*, von prof. SIGMUND. Wien, 1860.*Notice sur les eaux thermales sulfureuses de Schinznach*, par le docteur A. ROBERT. Strasbourg, 1865, 107 pages.*Les eaux d'Ax et leurs applications thérapeutiques*, par le docteur AUPHAN. Paris, 1865, 82 pages.*De la médication par les ferrugineux et plus particulièrement par l'eau de la Bauche*, par le docteur GUILLAND. Chambéry, 1865, 58 pages.*Studien und einfahrungen über die heilquellen von Kreuznach*, von docteur WIESBADEN. Kreuznach, 1865, 113 pages.*Archiv. für balneologie herausgegeben*, von prof. LÖSCHNER und docteur SPENGLER, Leipzig, 1864.*Revista de sanidad militar española y extranjera*. Madrid, 1865.*Du traitement de la congestion et de l'apoplexie cérébrale, par les eaux minérales employées à l'intérieur*, par le docteur KUHN fils. Strasbourg, 1865, 27 pages.*Climatologie des stations hivernales du midi de la France (Pau, Amélie-les-Bains, Hyères, Cannes, Nice, Menton)*, par le docteur DE VALCOURT. Paris, 1864, 206 pages.

PARTIE OFFICIELLE.

Sur la proposition du bureau, la *commission d'analyse* sera réunie pour délibérer sur l'opportunité de procéder à une analyse d'eau minérale.Un travail de M. MAHIER, membre correspondant, sur *plusieurs observations de chorée traitée par les eaux ferrugineuses de Château-Gontier et l'hydrothérapie*, est renvoyé à une commission composée de MM. Lecorché, Lietard et Moutard-Martin.

COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES.

De la dyspepsie et des maladies dyspeptiques au point de vue de la pathologie générale, par M. DURAND-FARDEL. (Voir plus haut, *Pathologie générale*.)

COURRIER.

Le ministre de l'instruction publique a pris l'arrêté suivant :

Le ministre de l'instruction publique,

Vu le décret impérial en date du 5 décembre 1865 ainsi conçu :

« Il sera accordé aux étudiants en médecine qui seront signalés à notre ministre de l'instruction publique, par les préfets des départements, pour leur dévouement au soulagement des malades atteints par le choléra, la gratuité totale ou partielle des droits qui leur restent à acquitter pour l'achèvement de leurs études médicales et l'obtention du diplôme auquel ils prétendent. »

Vu les rapports du sénateur préfet de la Seine, du sénateur chargé de l'administration du département des Bouches-du-Rhône, des préfets des départements du Var et de l'Hérault, du vice-recteur de l'Académie de Paris et des recteurs des Académies d'Aix et de Montpellier ;

Considérant que, pendant l'épidémie cholérique qui a sévi à Marseille, à Toulon, à Arles et à Paris, un grand nombre d'étudiants appartenant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Marseille, à la Faculté de médecine de Montpellier, à la Faculté de médecine et à l'École supérieure de pharmacie de Paris, ont fait preuve d'un dévouement digne d'éloges ; qu'il appartient à l'administration de l'instruction publique d'honorer leur conduite par un témoignage public ;

Considérant que si tous ont prodigué leurs soins aux victimes du fléau, l'abnégation des étudiants de la Faculté de médecine de Montpellier, qui, à l'époque des vacances, ont quitté leurs familles pour aller au loin s'exposer au danger, comporte une mention exceptionnelle ;

Considérant que M. Jacquemet, agrégé de la Faculté de médecine de Montpellier, s'est spontanément rendu à Toulon pour diriger et partager le dévouement des élèves ;

Arrête :

ART. 1^{er}. Est nommé officier de l'instruction publique, M. Jacquemet, agrégé de la Faculté de médecine de Montpellier.

Sont nommés officiers d'Académie :

MM. Massol, étudiant de la Faculté de médecine de Montpellier ; Brière, étudiant de la Faculté de médecine de Paris.

ART. 2. Des ouvrages scientifiques, portant la mention qu'ils sont donnés à titre de souvenir des services rendus pendant l'épidémie cholérique de 1865, seront décernés au nom du ministre de l'instruction publique,

1° A M. Jacquemet, agrégé de la Faculté de médecine de Montpellier ;

2° Aux étudiants dont les noms suivent :

Services rendus à Toulon. — Étudiants de la Faculté de médecine de Montpellier : MM. Gayat, nommé chevalier de la Légion d'honneur par décret du 5 décembre 1865, Massol, Hypolite, Girard, Jausion, Ferran, Loaisel de Saulnays, Autar, Azémar, Miran.

Services rendus à Arles. — Étudiants de la Faculté de médecine de Montpellier : MM. Benoit, Watering, Fanton.

Services rendus dans les hôpitaux de Paris. — MM. Legros et Lelion, étudiants de la Faculté de médecine de Paris, nommés chevaliers de la Légion d'honneur par décret en date du 5 décembre 1865, Brière, étudiant de la Faculté de médecine de Paris.

ART. 3. La gratuité des droits qui leur restent à acquitter au profit du Trésor, à partir du 1^{er} janvier 1866, pour l'achèvement de leurs études (inscriptions, examens, thèse, certificats d'aptitude, diplôme), est accordée aux étudiants dont les noms suivent :

Services rendus à Marseille. — Étudiants de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Marseille : MM. Jailleu, d'Hurlaborde, Marcorelles, Coste, Bontan, Eyriès, Nicolas, Garcin.

Services rendus à Toulon. — Élèves de la Faculté de médecine de Montpellier : MM. Gayat, Massol, Hypolite, Girard, Jausion, Ferran, Loaisel de Saulnays, Autar, Azémar, Miran, Cambron, Fale, Masse.

Services rendus à Arles. — Étudiants de la Faculté de médecine de Montpellier : MM. Benoit, Watering, Fanton, Olier, Dutrénil, Vallat, De la Chataigneraie.

Services rendus dans les hôpitaux de Paris. — Étudiants de la Faculté de médecine de Paris : MM. Legros, Lelion, Brière, Choyaux, Legroux, Lemaitre, Bouffard, Spiess, Levêque, Zaepffel, Jaubert, Gorski, Careme, Hallopeau, Duprat, Carrière, Meuriot, Besnier, Roques, Hayem, Angeo (Théophile), Derlon, Droin, Paris, Fortin, Jolly, Bergeron, Briançon, Fredet, Michellet, Tardieu.

Étudiants de l'École supérieure de pharmacie de Paris : MM. Byasson, Junfleisch, Bonnefon, Géraudel, Gindre.

Fait à Paris, le 1^{er} janvier 1866.

V. DURUY.

— Par décret en date du 29 décembre 1865, l'Empereur, sur la proposition du maréchal ministre de la guerre, a nommé au grade de chevalier dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent, savoir :

MM. Ridreau (Achille-Félix), médecin-major de 2^e classe au 51^e régiment d'infanterie ;

24 ans de services, 8 campagnes; — Aspol (François-Gérard-Herménégilde), médecin-major de 2^e classe au 89^e régiment d'infanterie : 20 ans de services, 7 campagnes; — Martrés (Jean-Antoine-Baptiste-Élisabeth-Achille), médecin-major de 2^e classe au 91^e régiment d'infanterie : 21 ans de services, 7 campagnes; — Licardy (Louis-Guillaume-Marie), médecin-major de 2^e classe au 15^e bataillon de chasseurs à pied : 21 ans de services, 10 campagnes; — Rogues (Jean-Louis-Victorin), médecin-major de 2^e classe au 2^e régiment de spahis : 20 ans de services, 10 campagnes; — Duval (Antoine-Louis), médecin-major de 2^e classe aux hôpitaux de la division d'Oran : 22 ans de services, 10 campagnes.

— Par décret en date du 29 décembre 1865, l'Empereur, sur la proposition du maréchal ministre de la guerre, et d'après les propositions du gouverneur général de l'Algérie, a nommé au grade de chevalier de l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

MM. Le docteur Cosson, président de la Société de botanique de France. Missions scientifiques en Algérie; — Dru, médecin à l'hôpital civil d'Alger. Dévouement pendant la dernière épidémie cholérique.

— Par un décret en date du 23 décembre 1865, rendu sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, ont été promus dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur, savoir :

Au grade d'officier : MM. Maisonneuve (Auguste-Alfred-Émile), médecin professeur; chevalier du 31 décembre 1859 : 26 ans de services effectifs, dont 8 ans à la mer et aux colonies; — Leclerc (Octave-Jules-François-Marie), médecin principal de la marine; chevalier du 15 août 1858 : 27 ans de services effectifs, dont 19 à la mer et aux colonies.

— Par décret en date du 30 décembre 1865, l'Empereur, sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, a nommé au grade de chevalier dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

MM. Castel (Hervé-François-Alcibiade), médecin de 1^{re} classe de la marine : 16 ans de services, dont 11 à la mer; — Auvéy (Alphonse-Léopold), médecin de 1^{re} classe de la marine : 15 ans de services, dont 8 à la mer ou aux colonies; — Gestin (Robert-Tindal-Cyrille), médecin de 1^{re} classe de la marine : 13 ans de services, dont 9 à la mer; — Violet (Jean-Jacques-Théophile), médecin de 2^e classe, aide-major au 3^e régiment d'infanterie de la marine : 25 ans de services, dont 13 à la mer ou aux colonies; — Coural (Ferdinand), médecin de 2^e classe de la marine : 7 ans de services, dont 6 à la mer. Épidémie de fièvre jaune à bord du *Tarn*; — Mansot (Paul-Ernest), médecin auxiliaire de 2^e classe de la marine : 6 ans de services à la mer. Belle conduite dans l'expédition de Culiacan.

— Bruchon, professeur adjoint à l'École impériale de médecine et de pharmacie de Besançon, est nommé professeur titulaire, en remplacement de M. Monnot, et continuera, dans cette situation, à être chargé de l'enseignement de l'anatomie qui lui est confié.

M. Druhen jeune, professeur adjoint, est chargé du cours de pathologie externe.

M. Bornier, professeur suppléant attaché aux cours d'anatomie et de physiologie, est en outre nommé chef des travaux anatomiques.

— M. le docteur P. C... nous écrit de Dijon, à la date du 27 décembre dernier, que le Corps médical de cette ville a été convoqué par le maire pour délibérer sur différents projets. Une commission a été nommée qui a adopté les conclusions suivantes :

1^o Création d'un conseil sanitaire de la ville de Dijon, comprenant tous les médecins qui se réuniraient tous les trois mois à la mairie, et nommeraient leur bureau chaque année. Ce bureau ferait fonction de commission permanente. Ce conseil aurait pour mission de faire connaître l'état sanitaire de la ville et de proposer les mesures propres à l'améliorer.

2^o Vérification des décès par tous médecins qui accepteraient les fonctions de vérificateurs.

3^o Constatation des naissances à domicile.

4^o Création d'un service municipal de santé, ayant pour objet d'assurer à tous les indigents les soins médicaux et les médicaments.

A la prochaine réunion, le 29 décembre, tout cela sera discuté, et on organisera les différents services pour fonctionner pendant l'exercice 1866.

— A la suite du Concours ouvert à l'Hôtel-Dieu le 27 novembre dernier, M. Puntous a été nommé interne des hospices civils de Toulouse, et M. André, interne provisoire.

Le Gérant, G. RICHELOT.

L'UNION MÉDICALE.

N° 2.

Samedi 6 Janvier 1866.

SOMMAIRE.

- I. PARIS : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. ÉPIZOOTIE : Du typhus contagieux en général, et en particulier du typhus du Jardin d'acclimatation. — III. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société d'hydrologie médicale de Paris* : Rapport. — Action chimique de l'eau de Wildbad Gastein. — De la destruction des acides organiques dans l'économie animale, envisagée au point de vue du régime à suivre à Vichy. — Rapports. — Élections générales. — *Société impériale de chirurgie* : Scrutins. — IV. COURRIER. — V. FEUILLETON : Causeries.

Paris, le 5 Janvier 1866.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Suivant les usages de l'Académie, on a procédé à l'élection d'un vice-président.

Après deux tours de scrutin, M. Chevreul a été élu avec 26 voix de majorité sur 47 votants. M. Decaisne, en cédant la place à M. Laugier, a prononcé les paroles suivantes : « Avant de quitter le fauteuil de la présidence, je prie l'Académie de vouloir bien recevoir l'expression de ma profonde reconnaissance pour le grand honneur qu'elle m'a fait en me choisissant comme président, ainsi que pour la bienveillante indulgence qu'elle m'a accordée dans l'exercice de mes fonctions. »

La commission administrative pour 1866 sera composée de MM. Chasles et Decaisne.

M. le docteur Guyon communique à l'Académie le résultat d'expériences entreprises en 1831 dans les hôpitaux de Varsovie, dans le but de démontrer que le choléra ne se transmet pas des animaux à l'homme. Ces expériences, fort intéressantes d'ailleurs, ne peuvent infirmer celles de Thiersch, citées par M. le docteur Jules Worms, rappelées par M. Chevreul, et que nous avons mentionnées dans un de nos précédents *Bulletins*. Elles ne le peuvent pas, malgré l'opinion contraire de M. Guyon, parce que les conditions de l'expérimentation sont différentes, et que tous les raisonnements du monde, si spécieux qu'ils soient, sont impuissants à remplacer l'identité

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Avec son premier numéro de l'année, la *Gazette médicale de Lyon* a pris un petit air laquin qui lui sied à merveille. Plusieurs de ses traits contre nous sont dirigés. Elle nous plaisante fort agréablement d'avoir conseillé aux élèves le calme et un peu de souci de l'inquiétude familiale. Elle nous prête ce langage naïf et bonhomme : « Mes enfants ! soyez sages ; ne contristez pas vos familles. » A notre place, la guerroyante *Gazette*, mettant sa toque de travers et tirant sa flamberge, eût dit sans doute aux jeunes gens : « Mes amis ! allez vous faire enfermer par les sergents de ville et dédaignez les exhortations paternelles. » Heureusement que notre pétulant collègue n'a vu que de très-loin les événements de ces jours passés, aussi n'en a-t-il pris qu'une idée extrêmement confuse. Ce qui ne l'empêche pas de vouloir tenir aux jeunes gens « un langage plus digne de leur intelligence, » et auquel ils ont droit. Je doute que ce langage plaise beaucoup à M. Pipe-en-Bois, qui a chassé l'argot du Théâtre-Français. Savez-vous, en effet, pourquoi, selon la perspicace *Gazette*, la jeunesse est aujourd'hui riieuse, moqueuse, tapageuse et irrespectueuse envers ses maîtres ? Écoutez : « Ces mœurs, comment les expliquer !... Hélas ! ce n'est pas notre « faute si un travers d'esprit s'est peu à peu élevé à la hauteur d'une cause sociale. Mais la « réalité est là. Le goût des platitudes bruyantes a envahi toute la France. Comment épar- « gnerait-il nos jeunes gens, quand ils voient un enrrouement *sui generis*, un hoquet final « bien amené, valoir, à tel bouffon, à telle chanteuse, des millions, et la célébrité par

expérimentale qu'exige la méthode pour comparer les résultats obtenus. M. le docteur Guyon prouve donc que, dans les conditions où il s'est placé, le choléra ne se transmet pas de l'homme aux animaux; mais il ne prouve pas du tout qu'il ne soit pas transmissible dans les conditions où s'est placé M. Thiersch.

— M. Balbiani, par l'intermédiaire de M. Cl. Bernard, soumet à l'Académie quelques observations sur le rôle du noyau dans les cellules animales. D'accord avec les histologistes modernes, l'auteur pense que les cellules, considérées dans leur existence individuelle, jouissent de propriétés identiques à celles qui caractérisent la vie chez les organismes plus complexes qu'elles constituent par leur assemblage. Elles manifestent des phénomènes de mouvement et de sensibilité. On sait, de plus, qu'elles sont le siège d'une activité nutritive considérable, et tout démontre que le noyau est le principal agent de cette activité. M. Balbiani s'est proposé d'en rechercher la raison, et il annonce aujourd'hui qu'il l'a trouvée dans l'existence de canaux comparables à ceux qui sont en rapport avec la vésicule contractile des infusoires, et qui servent à la distribution des liquides dans l'intérieur de leur parenchyme. Par la découverte de ces canaux, l'auteur se croit en droit d'admettre l'existence d'une véritable circulation de fluides dans ces parties élémentaires de l'organisme animal. C'est sur un myriapode, le géophile longicorne, qu'il a pu constater ce fait dont l'importance physiologique n'a pas besoin d'être autrement signalée pour le moment.

D^r Maximin LEGRAND.

ÉPIZOOTIE.

DU TYPHUS CONTAGIEUX EN GÉNÉRAL, ET EN PARTICULIER DU TYPHUS DU JARDIN D'ACCLIMATATION.

Discours prononcé à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 2 Janvier 1866,

Par M. H. BOULEY.

Messieurs,

Je veux profiter de l'occasion qui m'est offerte par la communication si intéressante de M. Leblanc sur le *typhus contagieux* des animaux du Jardin d'acclimatation, pour mettre

« dessus le marché; quand je ne sais quel *Lambert* et je ne veux pas savoir quel *Bastien* « priment la popularité de *Lamartine* et de *Musset*, comment ne seraient-ils pas fatalement « entraînés sur cette pente fatale? »

Les jeunes gens des Écoles doivent être extrêmement flattés de cette étiologie. Elle est certainement aussi erronée que peu convenable. Il n'y a que la *Gazette* au monde pour attribuer au mauvais goût des chansons de *Thérèse* les événements qui ont déterminé les démissions successives des deux derniers doyens de la Faculté. Elle n'y voit que du feu, cette brave *Gazette*. Cependant, elle ne perd pas tout à fait de vue ses intérêts de clocher, et après avoir signalé le mal avec « ce langage plus digne de leur intelligence, » elle indique aux élèves le véritable remède. Il n'est pas dans le *casernement* des élèves, vieille idée que personne ne propose plus, et que la *Gazette*, néanmoins, se donne la peine de poursuivre en trois points; le remède, c'est la *dissémination*. Qu'est-ce que la dissémination? C'est la création de *Facultés naturelles*, de *Facultés provinciales*, parmi lesquelles Lyon doit se trouver au premier rang, avec Nantes et Bordeaux. L'intrépide *Gazette* traite ce sujet grave avec la désinvolture qui lui est habituelle; elle assure qu'elle a prouvé sa thèse et qu'elle a ainsi servi « les intérêts du pays, des familles, de la science, des étudiants et de Paris lui-même, qui se retremperait dans cette déplétion salutaire. »

C'est séduisant, et l'image est heureuse. Une déplétion qui retrempe, c'est hardi et d'une thérapeutique de l'avenir. De l'avenir, j'ai bien dit, car, malheureusement pour la *Gazette*, les choses ne vont pas aussi vite que son rédacteur semble le croire. Il ne voit qu'un coin du tableau, et le gros et grave problème de l'enseignement supérieur ne se dresse pas devant ses yeux dans toute son immensité, dans toutes ses difficultés, dans toutes ses complications. Il ne se préoccupe pas, avant de demander la création de Facultés nouvelles, de l'insuffisance

en relief, sous vos yeux, quelques-uns des faits principaux qui se sont produits depuis que le typhus a fait invasion dans la partie de l'Europe que nous habitons, et faire sortir de ces faits les enseignements importants qu'ils renferment.

Dans la première communication que j'ai faite à l'Académie, à mon retour de mon premier voyage en Angleterre, vers la fin du mois d'août dernier, j'ai établi les circonstances en vertu desquelles le typhus, importé dans ce pays par un vaisseau venant de la Baltique, s'était propagé avec une si grande rapidité et sur une si grande étendue, et je prédisais alors, chose facile vraiment, avec les notions acquises sur cette maladie, que les ravages commencés n'étaient qu'un prélude de ceux qui devaient suivre, et que l'Angleterre allait payer par des millions les fautes qu'elle commettait, en ne sachant ni ne voulant opposer au fléau les digues par lesquelles on savait l'arrêter en Allemagne depuis plus de cinquante ans.

Ces prédictions se sont malheureusement réalisées, et au delà même de ce que je redoutais. Aujourd'hui, le chiffre officiel de la mortalité s'élève à plus de 60,000, et ce chiffre, d'après l'aveu même des commissaires qui les fournissent, sont de beaucoup au-dessous de la réalité, attendu que, comme les propriétaires des animaux n'ont aucun intérêt à dénoncer leurs pertes, puisqu'ils n'ont aucune indemnité à attendre du gouvernement; qu'au contraire, ils ont tout intérêt à les dissimuler, beaucoup des sujets atteints ne sont pas connus. Et la maladie est encore dans une période ascendante; de semaines en semaines, le chiffre des morts grossit d'une manière effrayante !

Les causes de cet immense sinistre, Messieurs, sont complexes : Impuissance ou inertie du pouvoir central, qui ne s'est pas cru suffisamment armé par les lois pour agir, et qui, par scrupule constitutionnel, n'a pas voulu assumer la responsabilité de l'action énergique que réclamaient les circonstances; liberté absolue laissée aux transactions commerciales sur les bestiaux, comme dans les temps normaux; concentration des animaux malades dans les marchés hebdomadaires des grands centres de population, notamment le marché métropolitain de Londres; transformation de ces marchés en immenses foyers d'infection, d'où le mal a rayonné dans tous les sens; l'intérêt privé ne s'inspirant que de lui-même pour se sauvegarder aux dépens de l'intérêt public, chaque propriétaire de bestiaux cherchant à diminuer ses pertes, dès qu'il se savait menacé, en faisant conduire sur les marchés ses animaux contaminés, et recélant en eux fatalement le germe du mal. Voilà l'ensemble des circonstances principales qui ont favorisé en Angleterre l'extension du fléau et lui ont permis de prendre les immenses proportions qu'il a acquises depuis le jour de l'invasion, et qui, tous les jours, tendent encore à s'accroître.

Voulez-vous que je vous dise maintenant, Messieurs, où est la cause originelle qui domine toutes celles que je viens d'examiner? Cette cause est l'ignorance où le gouvernement et le

des allocations budgétaires qui empêchent de doter les Facultés existantes des précieuses ressources qui leur manquent, de créer des chaires nouvelles, de compléter les moyens d'enseignement, de pouvoir donner une retraite honorable aux professeurs que l'âge rend insuffisants ou incapables. Les *desiderata* nombreux de l'état actuel des choses ne le frappent en aucune façon. Nous possédons trois Facultés qui fonctionnent tant bien que mal; quand nous en aurons six, comment fonctionneront-elles si le budget reste le même? Avec les ressources disponibles, il faudra nécessairement prendre sur Paris, Montpellier et Strasbourg, pour doter Lyon, Nantes et Bordeaux. Ce sera l'amointrissement des Facultés actuelles pour instituer des Facultés nouvelles incomplètes. Où sera donc l'avantage pour l'enseignement et pour la science?

Notre pénétrant critique dit : *dissémination* des élèves. Qu'entend-il par ces mots? Les élèves seront-ils forcés de faire leurs études et de prendre leurs grades dans ces Facultés *naturelles* et *provinciales*? Il reculerait, sans doute, devant cette atteinte grave à la liberté, et je me hâte de dire que son article ne trahit pas cette pensée. Mais, alors, sa dissémination n'est qu'une hypothèse au profit de laquelle il serait bien téméraire de modifier l'état présent des choses. La dissémination n'est possible que par la contrainte. L'inexorable logique est là avec toutes ses exigences. Orfila et le ministre qu'il inspirait reculèrent devant la logique. L'organisation des Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie n'eut d'autre but que la dissémination des élèves. Elle a nuï peut-être à Montpellier et à Strasbourg; mais la pléthore de Paris a-t-elle diminué? Il est, certes, une autre manière d'examiner cette grave question de l'enseignement supérieur qu'au point de vue étroit d'un intérêt local et de clocher. Vous demandez pour Lyon, je demanderai avec autant de raison pour Toulouse, Lille interviendra à son tour, et aussi Besançon, et Caen, et Rouen, et Dijon,

public anglais sont restés et ont été maintenus de la nature de la maladie qui a fait son apparition, vers la fin de juin dernier, dans la métropole de la Grande-Bretagne. Et cette ignorance, entretenue systématiquement par la grande presse quotidienne étrangère à la science technique, et ne puisant ses inspirations que dans les intérêts commerciaux qu'elle voulait sauvegarder, cette ignorance n'a pu s'enraciner si profondément et dominer les esprits que parce que le public anglais n'avait pas assez de foi dans la science vétérinaire qui, de l'autre côté de la Manche, ne jouit pas d'assez de crédit. J'aurai le courage d'ajouter maintenant, parce qu'il faut que la vérité soit connue, que ce défaut de crédit n'est pas absolument immérité. Non pas, je me hâte de le dire, qu'il n'y ait pas en Angleterre un certain nombre d'hommes d'élite qui sont l'honneur de leur profession, et qui, si leur voix eût pu être écoutée, auraient sauvé leur pays du fléau qu'il subit aujourd'hui, et qui porte à la fortune publique une si grave atteinte. Ces hommes existent à coup sûr; mais la masse des vétérinaires anglais n'a pas su s'imposer à l'opinion publique; d'où un défaut de foi en elle, et la facilité avec laquelle les journaux politiques ont pu étouffer la voix des organes de la profession et empêcher qu'on ait assez de créance en eux pour s'inspirer de leurs prescriptions.

Cette impuissance de la profession vétérinaire, en Angleterre, me paraît dépendre de l'insuffisance des études. Il n'y a pas en Angleterre, comme en France, des écoles organisées et soutenues par le gouvernement. L'enseignement est donné par des collèges entretenus par des souscriptions particulières. Les cours ne durent que deux ans, et chaque session annuelle n'a qu'une durée de six mois; en sorte que, en définitive, les études vétérinaires se font et s'achèvent en douze mois de l'autre côté de la Manche; tandis que, en France, en Belgique, en Allemagne, la durée de ces études est de quatre années. Je crois, Messieurs, qu'il y a là, pour l'Angleterre, une condition certaine d'infériorité, et que les diplômés de capacité vétérinaire, qui sont décernés après des études si courtes et par cela même insuffisantes, ne sont pas, pour un grand nombre de ceux qui les possèdent, des diplômes véridiques; d'où le défaut de crédit de ceux qui les ont et l'impossibilité où s'est trouvée la profession, malgré les hommes remarquables qu'elle compte dans ses rangs, de rendre au pays le service de l'éclairer sur les dangers qu'il courait, et de l'en préserver.

Passons maintenant en Hollande. Vous savez, Messieurs, comment le fléau que, dans les circonstances actuelles, il est permis d'appeler *anglais*, a été importé en Hollande. Un marchand de bestiaux de ce pays avait envoyé sur le marché de Londres un troupeau de bœufs maigres pour y être vendu à un prix déterminé. Ce troupeau fut exposé sur le marché pendant trois lundis successifs, et le commissionnaire, chargé de le vendre, n'ayant pas trouvé acheteur au prix qui lui avait été fixé par l'expéditeur, renvoya le troupeau à son proprié-

et Rennes, et Marseille. Qui entendre, et à qui donner satisfaction? De son autorité privée, la *Gazette* institue trois Facultés nouvelles, et elle en désigne le siège. Qu'elle s'arrange avec les villes et les provinces qu'elle déshérite. Elle s'est fourrée là dans un triste guépier, et l'on pourra bien lui chanter un fameux refrain que la crainte de M. Pipe-en-Bois m'empêche de lui redire.

La vérité, la triste vérité est que, faute de ressources suffisantes, l'enseignement supérieur — je ne parle ici que de celui de la médecine — languit et s'affaisse. Notre Faculté parisienne elle-même n'est plus dans ses jours d'éclat et de splendeur. Plusieurs cours, et des plus importants, sont abandonnés des élèves qui n'y sont plus attirés par des professeurs épuisés. Je ne veux rien préciser, mettre aucun point sur les i, et faire couler aucun nom de ma plume. Mais tous ceux qui savent ce qui se passe au grand amphithéâtre ou aux cliniques comprennent ce que je veux dire. Les professeurs qui voient ainsi s'éloigner d'eux la jeunesse ont eu leurs jours de gloire et de retentissement, ils ont longuement et noblement payé leur dette à l'enseignement, pourquoi ne cèdent-ils pas leurs places à de plus jeunes? Pourquoi? parce qu'il est impossible, avec les allocations budgétaires actuelles, d'assurer à ces vétérans de l'enseignement une pension de retraite. Là est tout le mal, mal profond qui paralyse tout mouvement, toute rénovation, et plonge l'enseignement dans une torpide langueur.

A ce mal il y aurait peut-être un remède, mais ce n'est pas celui de la création de Facultés nouvelles que l'État ne pourra pas subventionner sans amoindrir encore celles qui existent. Ce remède serait peut-être la liberté de l'enseignement supérieur, l'institution de Facultés libres, dispensant l'enseignement comme elles l'entendraient et dont les élèves ne seraient tenus qu'à cette seule condition, de passer les examens probatoires devant les Facultés

taire, à Rotterdam. Les animaux qui le composaient avaient puisé les germes du typhus sur le marché de Londres. Placés, après leur retour en Hollande, dans un pâturage des environs de Rotterdam, ils tombèrent malades quelques jours après leur débarquement, et leur maladie se transmit, de proche en proche, aux animaux des pâturages voisins.

Le gouvernement hollandais a commis une grave faute en ne prenant pas à temps des mesures de préservation; faute d'autant moins compréhensible, que la Hollande connaît cette maladie par l'expérience cruelle qu'elle en a faite dans le siècle dernier et dans le commencement de celui-ci, et que son voisinage de l'Allemagne ne lui laissait rien ignorer des dangers qu'elle courait et des mesures efficaces qu'elle pouvait opposer à son invasion.

Une fois en Hollande, le typhus a trouvé les conditions de sa rapide propagation, non-seulement dans la population bovine, si dense de ce pays, mais encore dans les mœurs et dans le régime constitutionnel. Le gouvernement central n'est pas armé, en Hollande, comme en France, d'un pouvoir énergique et efficace; les libertés communales y sont encore très-grandes, paraît-il; et chaque bourgmestre jouit d'une indépendance d'action qui fait que, souvent, les mesures arrêtées en haut ne sont pas observées en bas. En outre, chaque citoyen est plus ou moins récalcitrant et se croit le maître chez lui. M. Reynal m'a rapporté, comme trait de mœurs qui mérite d'être cité, qu'un propriétaire, auquel on annonçait une inspection prochaine de ses étables, s'était emparé d'une hache et avait fait la menace d'en casser la tête à l'inspecteur délégué qui se permettrait de s'introduire dans son *home* sacré pour remplir sa mission. Le moyen que, dans de telles conditions de régime gouvernemental et de mœurs, des mesures préventives efficaces puissent être adoptées? Aussi, le typhus a-t-il déjà fait de grands ravages en Hollande. Le dernier rapport officiel, dont j'ai eu connaissance il y a huit jours, portait à 14,000 le chiffre des animaux atteints. Suivant toutes probabilités, ce chiffre monte aujourd'hui à 20,000, et il ne s'arrêtera pas là.

En Belgique, où le typhus a été fatalement importé par la Hollande, les choses ont un aspect beaucoup plus favorable, parce que la Belgique a une législation sanitaire qui n'est autre que celle de la France, et que le gouvernement central a su faire appliquer avec énergie, malgré quelques résistances locales, les mesures sanitaires dont la science a démontré l'efficacité certaine. Les pertes causées en Belgique par le typhus ne s'élèvent qu'à cinq ou six cents têtes d'animaux abattus pour cause d'utilité publique, et, grâce à ce sacrifice nécessaire et aux mesures préservatrices adoptées aux frontières, le fléau a pu être rapidement étouffé.

Arrivons maintenant à ce qui s'est fait en France. Vous savez, Messieurs, combien M. le ministre de l'agriculture s'est montré soucieux de l'intérêt public dans les graves circonstances que nous venons de traverser. Dès que la maladie qui sévissait en Angleterre eut

officielles qui seules accorderaient les grades et le droit d'exercice. Cette idée ancienne, qui fonctionne dans un pays voisin, a séduit grand nombre d'esprits, a été reprise récemment dans la *Gazette médicale de Paris*, par M. Jules Guérin. Dans ce système l'État n'interviendrait que pour donner à la société des garanties de savoir et de capacité. Toute ville importante et suffisamment dotée d'établissements hospitaliers, et dont la municipalité voudrait faire les frais d'une école serait libre d'en instituer une, et si cette municipalité avait le bon sens de mettre toutes les chaires au concours, il est certain qu'une rivalité puissante d'émulation s'établirait bientôt entre ces Écoles libres et les Écoles officielles, et entre toutes les Écoles. En vérité, il y a de quoi réfléchir, et la dissémination des élèves, sujet de grandes préoccupations, se trouve là peut-être en virtualité.

De la Faculté je passe naturellement à l'Académie.

Un anonyme bienveillant qui veut bien reconnaître que ce journal s'est montré un assez fécond initiateur d'idées, me reproche de n'avoir rien dit encore d'un projet proposé par M. le docteur Mugeot (de l'Aube). Cet honorable et savant confrère dont je connais depuis longtemps et dont j'apprécie les excellentes idées, revêtues d'une forme très-distinguée, voyant que le plus grand nombre de travaux adressés à l'Académie sont enterrés dans les cartons ou restent stérilement entre les mains de rapporteurs muets, émet cette proposition :

« Puisque les titulaires ne peuvent suffire à cette rude besogne, pourquoi ne prendraient-ils pas des aides? Il en est, et des meilleurs, qui s'offrent tout naturellement : ce sont les candidats aux sièges vacants dans les Académies.

« Pourquoi ne pas régulariser ces listes que les sections souveraines dressent pour chaque vacance? Il en résulterait un nouvel ordre de futurs académiciens, les admissibles, lesquels prendraient le titre de référendaires parce qu'au défaut de titulaires, on leur confierait

pris un caractère alarmant, maladie dont les journaux anglais occupaient tous les jours l'attention publique, sans que son caractère fût précisé; car, dans les premiers ordres émanés du Conseil privé de la reine, il est dit qu'elle est d'une nature incertaine, M. le ministre voulut être éclairé sur ce qu'elle pouvait être, et il voulut bien m'honorer de la mission de me rendre en Angleterre pour en faire l'étude sur les lieux. — Dès le lendemain de mon arrivée, je pus voir des malades, faire des autopsies, et télégraphier à M. le ministre que cette maladie n'était autre que le terrible typhus des steppes : chose qu'avait déjà reconnue, comme je l'ai dit dans ma première communication, M. le professeur Simonds, du Collège vétérinaire de Londres, et M. Ernes, vétérinaire de la même ville, à l'obligeance duquel j'ai dû de pouvoir étudier les premiers malades, le lendemain même de mon débarquement.

La nature de la maladie reconnue, la règle de conduite à suivre était tracée à l'avance. M. le ministre institua une commission spéciale pour préparer les mesures à prendre; il adressa un rapport à l'Empereur en vue de se faire autoriser à prendre les mesures prohibitives que réclamaient les circonstances; une instruction fut envoyée aux préfets pour leur tracer leur ligne de conduite, et tout fut prêt pour la lutte prochaine.

Le premier rapport à l'Empereur et l'arrêté qui lui fait suite sont du 5 septembre dernier. Mais malheureusement, deux jours auparavant, dans une commune de France dont le nom en rappelle un autre de funeste mémoire, dans la commune de Waterlos, située sur les confins de la Belgique, une vache avait été importée de Malines, pays infecté déjà, et cette vache communiqua le typhus aux animaux de l'étable dans laquelle elle avait été introduite. De là, la maladie se répandit dans quelques communes du département du Nord et jusque dans le Pas-de-Calais. Mais, grâce aux mesures prescrites et observées, les pertes qu'elle a causées directement ou par les abatages qu'elle a nécessités ne s'élèvent pas, pour les deux départements, à plus de 43 animaux; et au bout de quelques semaines, elle était complètement enrayée. Aujourd'hui, ces deux départements sont complètement exempts du typhus, et nulle part ailleurs il n'y a en de cas de France : résultat merveilleux, qui fait un si grand contraste avec les malheurs de l'Angleterre et de la Hollande, et qui prouve ce que peut une administration prévoyante qui sait s'éclairer de la science et faire appliquer avec énergie les mesures dont l'expérience a démontré l'efficacité certaine.

Cependant, Messieurs, un fait s'est produit au commencement du mois dernier, malgré les mesures de précaution qu'avait prises alors l'Administration française et qu'elle était autorisée, d'après les précédents, à croire suffisantes. Le typhus a fini par pénétrer jusqu'au Jardin d'acclimatation, à la porte de Paris, et il a pu faire irruption sur un certain groupe des animaux ruminants qui s'y trouvent rassemblés en si grand nombre. Comment y a-t-il été importé ? par deux gazelles provenant d'Angleterre. Avant d'entrer dans quelques dévelop-

l'examen des travaux, la vérification des expériences et le rapport final, avec droit pour le rapporteur de parler dans la discussion.

« Tout le monde gagnerait à ce fonctionnement régulier. La science, l'Académie, les auteurs et les référendaires qui, trouvant ainsi dans leurs rapports et la discussion consécutive, une occasion de se créer de nouveaux titres aux suffrages de leurs futurs collègues, apporteraient ici ce zèle dont ceux qui n'ont plus rien à attendre des honneurs de ce monde ont perdu le secret.

« L'idée semble simple et pratique. Est-ce une raison pour qu'elle réussisse ? Peut-être. Quoi qu'il en soit, elle répond assez à un desideratum important, pour qu'on me pardonne cette petite témérité de réforme. »

Je ne suis pas bien sûr que le reproche d'avoir passé cette proposition sous silence soit bien fondé, car il me semble que notre collaborateur M. Garnier en a dit quelques mots dans l'une de ses *Chroniques des départements*. N'importe, si l'idée est bonne, c'est le cas de dire : *Bis repetita placent*. Seulement j'ai le regret de dire à M. Mougeot que l'idée n'est pas absolument nouvelle, et que c'est à peu près par elle que l'Académie a fonctionné pendant plusieurs années. En effet, l'ordonnance d'institution de l'Académie disposait que ce corps savant se composerait de membres *titulaires* et de membres *adjoints résidents*, sans compter les membres *honoraires*. Les choses se sont passées ainsi jusqu'au 20 janvier 1835, époque où les adjoints résidents devinrent titulaires et obtinrent les mêmes prérogatives. Ces adjoints résidents ne sont-ils pas un peu cousins germains des référendaires de M. Mougeot ? On les supprima, pourquoi ? C'est que les choses n'en allaient guère mieux et que les cartons de l'Académie ne se remplissaient pas moins vite. Il n'y aurait qu'un moyen pour que les académiciens remplissent sérieusement les fonctions qu'ils ont ambitionnées, ce serait

perments à l'égard de ce fait singulier et sans précédent dans l'histoire du typhus, je veux réfuter une accusation que n'ont pas manqué de formuler contre M. le directeur du Jardin quelques prophètes après coup, comme on en rencontre toujours, quand les faits sont accomplis.

Comment se fait-il, a-t-on dit, qu'on ait pu être assez imprudent pour faire venir des gazelles d'Angleterre dans les conditions d'infection où se trouve actuellement ce pays? Messieurs, après le décret du 5 septembre, M. le ministre de l'agriculture, qui est aussi celui du commerce, a cru qu'il suffirait, pour nous défendre contre l'invasion du typhus, de prohiber l'importation des animaux de l'espèce bovine, exclusivement. La commission des épizooties, des conseils de laquelle il s'est inspiré, pour adopter cette mesure, n'ignorait pas certainement que les moutons eux-mêmes étaient susceptibles de contracter la maladie; mais elle savait qu'ils ne la contractaient que par exception; que même l'inoculation restait négative dans ses résultats sur l'immense majorité des sujets de cette espèce auxquels on la pratiquait, et qu'en définitive, l'organisme du mouton se montrait trop réfractaire à l'infection typhique pour que les cas très-exceptionnels où cette infection avait pu se produire dussent servir de motifs à une mesure aussi grave que celle de la prohibition.

A supposer, maintenant, que la commission eût cru devoir, par mesure d'extrême prudence, conseiller à M. le ministre d'étendre aux moutons eux-mêmes, dès le 5 septembre, les mesures prohibitives appliquées seulement, à cette époque, aux grands ruminants domestiques, je ne crois pas que l'idée serait entrée, alors, dans l'esprit d'aucun de ses membres, d'appliquer les mêmes mesures aux ruminants exotiques, par la raison qu'il n'y avait pas encore d'exemple de la transmission du typhus à ces animaux.

Je comprends très-bien, Messieurs, les prophéties d'un Laocoon, et il ne me semble pas qu'il y eût eu beaucoup de mérite à les faire en présence de l'immense cheval de bois contre lequel il lançait ses imprécations, et qui porte moins le témoignage du génie inventif des Grecs que de la stupidité des Troyens; d'autant que, d'après ce qu'en dit la chronique, il bruissait du bruit des armures intérieures quand on lui frappait les flancs. Deviner le piège n'était pas, ce semble, bien difficile. Mais comment se méfier de deux charmantes et innocentes gazelles? Comment se douter que, elles aussi, elles recélaient dans leurs flancs l'ennemi redoutable contre lequel nous faisons bonne garde aux frontières? Elles l'avaient cependant, et Albion, que nous avons si souvent appelée perfide, venait encore de commettre à notre égard, mais cette fois insciemment, sans le vouloir à coup sûr, un acte de perfidie nouvelle. Elle nous avait inoculé son mal.

Comment les gazelles l'avaient-elles contracté pour leur part? C'est ce que j'exposerai tout à l'heure; car M. le ministre de l'agriculture, désirant que la science profite le plus possible

une pénalité académique contre les membres qui ne les remplissent pas. Le titre d'académicien n'est pas une pure récompense, il engage à des devoirs, et ici nous partageons complètement l'opinion de M. Mougeot lorsqu'il dit avec une éloquente énergie :

« Ces sénats scientifiques sont en partie composés de vertes vieillesse qui reculent hygiéniquement devant la courbature cérébrale d'un examen et d'un rapport. Elles veulent bien juger; mais instruire le procès, jamais, ou mieux, rarement: et quand par hasard un mémoire à rapporter s'égare sur le bureau de l'une d'elles, à moins que l'amitié ne s'en mêle, ou que le sujet offre une belle occasion de rompre une vieille lance doctrinale et de se délivrer ainsi à soi-même un certificat de vie, le travail soumis s'en va rejoindre dans les profonds cartons de l'Immortel (*patiens quia æternus*) de nombreux camarades d'infortune. »

C'est parfait de justesse et de justice, et, comme compliment de bonne année, je souhaite à l'Académie d'en faire son profit.

D^r SIMPLICE.

— La Société médicale du 10^e arrondissement a renouvelé le bureau, dans la séance du 26 décembre. Ont été nommés :

Président, M. Courot; — vice-président, M. Coizeau; secrétaire général, M. Vaquez; — Secrétaire annuel, M. Demouy.

— Par décision de la Commission administrative de l'hospice Saint-André de Gaillac (Tarn), M. le docteur H. Rigal a été nommé chirurgien en chef de l'hospice de Gaillac, en remplacement de son père décédé; M. le docteur Castan a été nommé chirurgien adjoint.

du malheur actuel, en vue des mesures préservatrices qu'elle peut inspirer pour l'avenir, a bien voulu me confier la mission d'aller en Angleterre, pour faire une enquête sur les circonstances dans lesquelles les gazelles avaient pu se trouver, avant d'être expédiées en France.

Je vais mettre maintenant en relief les faits les plus saillants qui se sont produits au Jardin d'acclimatation, et dont M. Leblanc vous a fait une relation des plus circonstanciées dans votre dernière séance.

Ce fut le 29 novembre que notre collègue, qui remplit au Jardin la fonction de vétérinaire, fut prévenu qu'une maladie venait inopinément de se déclarer, dans une même écurie, sur un certain groupe d'animaux ruminants, grands et petits. M. Leblanc se rendit sur les lieux immédiatement, et, en observant les malades, il fut frappé de l'étrangeté des symptômes qui venaient d'apparaître si soudainement, et sur un si grand nombre d'animaux à la fois; et quoiqu'il n'eût pas eu l'occasion de voir le typhus depuis près de cinquante ans, — il y a bien longtemps de cela, — il conçut à l'instant même l'idée que ce pouvait bien être lui. Cependant, ne voulant pas assumer sur lui la responsabilité d'un diagnostic aussi grave, il eut la modestie d'invoquer mon concours et m'envoya un exprès à Alfort. Je me rendis sans délai à son invitation et reconnus que notre collègue avait bien vu. Tous les symptômes du typhus existaient, non pas tous sur chaque animal considéré isolément, mais tous, à l'exception d'un seul, l'emphysème sous-cutané, sur le groupe entier des sujets affectés. Pleurs, jetage, respiration roncheuse, tremblements comme séniles de la tête, tremblements généraux, salivation, dénudation des gencives, diarrhée, abattement, prostration, extinction du regard, etc., rien n'y manquait, si ce n'est l'emphysème. C'était bien le typhus. Eh bien, Messieurs, je vous l'avouerai, bien que tout concourût à me forcer à le reconnaître, je ne pouvais, comme malgré moi, m'empêcher de me défendre contre mes convictions. Je cherchais, tant le fait m'apparaissait gros de conséquences formidables, si cette maladie ne pouvait pas être autre chose. Mais c'était bien elle; il fallut se rendre. Pour plus de sûreté dans nos affirmations, nous eûmes recours à un moyen d'exploration qui est un des privilèges de notre médecine, au point de vue diagnostique, dans un grand nombre de circonstances: nous fîmes abattre un des animaux les plus malades, un jeune yack, encore à la mamelle, qui agonisait, et son autopsie faite immédiatement, fit disparaître à l'instant, je ne dirai pas les doutes, mais l'ombre des doutes que nous pouvions encore avoir, par excès de scrupule.

Nous étions en présence du typhus.

Mais comment était-il entré au Jardin?

Une chose était certaine pour moi, c'est qu'il y avait été importé. Sur ce point, la science est faite; elle part d'un principe certain, absolu. Le typhus des bestiaux n'est pas une maladie de notre Europe occidentale; quand il s'y montre, c'est qu'il vient de son pays d'origine, c'est-à-dire des steppes de l'Europe orientale; directement ou indirectement, peu importe; mais c'est là qu'il faut remonter. Il est inadmissible aujourd'hui, grâce aux travaux des savants vétérinaires de l'Allemagne et de la Russie, que le typhus puisse naître spontanément chez nous. Cette opinion, qui avait cours encore dans la première moitié de ce siècle, a été reconnue décidément erronée. J'ajoute que l'effacement de cette erreur est un immense service rendu par la vétérinaire allemande à l'hygiène publique; car du jour que la notion a été définitivement acquise que le typhus était un ennemi exotique, de ce jour on a su ce qu'il y avait à faire pour s'en préserver; et, de fait, l'Allemagne s'est si bien maintenue sur la défensive contre lui, que le typhus, qui venait si souvent nous visiter dans le siècle dernier, n'avait pu pénétrer jusqu'à nous depuis plus de cinquante ans.

Point de doute donc pour nous, si le typhus était au Jardin, c'est qu'il y avait été importé de l'un des pays actuellement infectés.

Or, dans les semaines qui avaient précédé son invasion, le Jardin n'avait reçu d'autres animaux nouveaux que deux gazelles de provenance d'Angleterre. Forte présomption, pour nous, que c'était par l'intermédiaire de ces gazelles qu'il s'était introduit.

Elles avaient été achetées le 14 novembre à un marchand de Londres; expédiées en France, elles étaient arrivées au Jardin le 15 au soir. L'une d'elles était morte le 20, sans qu'on eût attaché d'importance à sa maladie. Le symptôme principal qu'on avait reconnu était la diarrhée. On l'avait livrée sans que M. Leblanc eût eu l'occasion de la voir, vivante ou morte, à un naturaliste. J'ai été à la recherche du corps de cette gazelle, et je vous dirai tout à l'heure ce à quoi mon enquête m'a conduit.

L'autre gazelle était encore vivante, mais gravement malade. Si on nous l'avait fait voir dans toutes autres circonstances que celles où nous nous trouvions, sans doute que l'examen de ses symptômes ne nous aurait pas conduits, M. Leblanc et moi, à reconnaître le typhus; mais ces symptômes prenaient une grande signification à nos yeux, en raison de ces circons-

tances mêmes. Nous n'hésitâmes pas à les attribuer au typhus; et l'autopsie de la bête, immédiatement abattue, vint confirmer notre jugement. J'ajoute que M. Leblanc fils a inoculé la maladie de cette gazelle à une vèle et à des moutons; que la première a contracté le typhus et y a succombé; preuve évidente que la gazelle était infectée; tandis que les moutons sont restés réfractaires à l'inoculation, ce qui apporte un nouveau témoignage à l'appui de ce que j'avais tout à l'heure, à savoir, que l'espèce ovine est bien moins impressionnable que l'espèce bovine à l'action du virus typhique.

Je n'entrerai pas, Messieurs, dans tous les détails que comporterait l'histoire du typhus au Jardin d'acclimatation. M. Leblanc vous en a donné une relation parfaitement faite, aussi circonstanciée que possible, où rien n'est négligé, et qui constitue un des documents les plus importants qui aient été publiés sur cette maladie.

On pourra la lire dans le *Bulletin*, où elle va paraître.

Ce que je veux signaler, à l'occasion de ce fait, c'est que l'expérience, instituée par le hasard au Jardin d'acclimatation, a été aussi complète que possible, et que, grâce à elle, des questions encore controversées et jusqu'à un certain point controversables, ont reçu une solution complète et définitive. Cette expérience, toute de hasard, n'aurait peut-être pas été mieux faite si elle avait été instituée de propos délibéré par les expérimentateurs les plus compétents, à la disposition desquels on aurait mis animaux, finances et locaux; et les résultats auxquels elle a conduit ont une telle importance, qu'elle n'aura pas été achetée trop cher par les 15 ou 20,000 francs qu'elle coûtera à l'État.

Ainsi, par exemple, on sait aujourd'hui, d'une manière positive, grâce à l'expérience du Jardin, que le typhus n'est pas seulement une maladie des grands ruminants, comme le nom que nous lui donnons, en France, semblait l'impliquer; tous les ruminants, grands ou petits, indigènes ou exotiques, peuvent le contracter, non pas seulement par inoculation, comme l'expérimentation directe l'avait démontré pour le mouton, mais par contamination aérienne. Yacks, zébus, gazelles, antilopes, cerfs, biches, chevrotins, boucs, chèvres, vaches, aurochs, tels sont tous les animaux ruminants qui ont contracté le typhus, par infection, au Jardin d'acclimatation.

Le typhus peut-il se transmettre par l'intermédiaire de l'homme exclusivement? Oui. Il y en a eu un exemple au Jardin. Un cerf, logé loin de la grande étable infectée, a contracté le typhus et n'a pu le contracter que par l'intermédiaire du gardien qui soignait les malades et qui le soignait aussi.

Tous les détails de ces faits, et d'autres encore que je néglige pour abrégé, sont dans le mémoire de M. Leblanc, et j'y renvoie.

Mais voici un fait particulier sur lequel je crois utile d'appeler particulièrement l'attention de l'Académie. Ce ne sont pas seulement les ruminants qui ont été frappés du typhus au Jardin d'acclimatation. Une autre espèce a été touchée. Deux pécariis, sangliers sauvages de l'Amérique du Sud, ont contracté cette maladie. Sur l'un, dont nous avons fait l'autopsie, M. Reynal et moi, nous n'avons constaté que les lésions d'une inflammation intestinale, très-intense et très-diffuse, sans éruption spéciale. Sur l'autre, que M. Leblanc a ouvert, l'éruption de la muqueuse était tellement confluyente que je ne saurais mieux comparer son aspect qu'à celui de la peau de l'homme ou du mouton affecté de variole confluyente. Je vous assure, Messieurs, que ce n'est pas sans un sentiment d'effroi que j'ai contemplé cette muqueuse, et je crois, en présence de ce fait étrange, qu'il faut revenir de l'opinion que le typhus ne peut pas être contracté par l'homme lui-même.

Cette opinion, je l'ai soutenue pour ma part, en me basant sur l'histoire du passé et sur tous les faits que j'avais recueillis en Angleterre, auprès des garçons équarrisseurs et des bouchers qui avaient fait des autopsies d'animaux typhiques par centaines, sans qu'aucun accident ait été signalé parmi eux. Moi-même, à Glasgow, en Écosse, je suis resté pendant trois heures consécutives, avec M. Chauveau, que M. le ministre avait bien voulu, sur ma prière, m'associer dans ma mission pour faire des études micrographiques; je suis resté, disais-je, pendant trois heures consécutives, occupé à manier des débris des animaux typhiques, sans m'inquiéter d'une blessure assez étendue que je m'étais faite au pouce de la main droite, le matin même, en fermant ma malle; blessure écorchée et très-favorable aux inoculations. Cette blessure n'a aucunement troublé mon sommeil, je vous assure, et je n'avais à cela aucun mérite, car je ne pensais pas que je courusse de danger.

Aujourd'hui, je crois qu'il n'en serait pas de même; et, depuis que j'ai vu les lésions intestinales des pécariis, qui appartiennent à une espèce dont l'organisation se rapproche tant de celle de l'homme, je ne pourrais pas me défendre d'un sentiment d'inquiétude, si je me retrouvais dans les mêmes conditions qu'à Glasgow, et j'ajoute que je ne m'y mettrais plus.

Il me paraît utile de mettre ce fait en évidence et d'inspirer à ceux qui sont appelés à manier les débris des animaux typhiques une salutaire terreur. L'homme doit redouter le sort des pécaries du Jardin.

Quelques mots maintenant sur les précautions que nous avons prises au Jardin d'acclimatation pour empêcher que le typhus ne s'y propageât et n'en franchît les limites.

M. le ministre de l'agriculture, auquel j'ai fait part de cet événement, dès que nous en avons reconnu la nature avec M. Leblanc, nous avait délégués, M. Reynal et moi, pour nous entendre avec notre collègue et prendre toutes les mesures que la prudence nous conseillerait, nous laissant toute liberté d'action.

Dans les circonstances habituelles de la pratique, la règle de conduite du vétérinaire est toute tracée, et il n'y a pas à s'en départir. Il faut absolument, sans hésitation aucune, faire abattre les premiers animaux malades et tous ceux qu'ils ont pu contaminer, ces derniers, devant être livrés à la boucherie, et les premiers enfouis ou détruits par des procédés industriels.

Voilà la règle ; et c'est grâce à son application rigoureuse qu'on peut étouffer le mal dans son premier foyer et empêcher son expansion.

A cet égard, je veux faire une observation importante. Cette mesure de l'abatage est une de celles contre lesquelles la presse anglaise s'est le plus révoltée et qui a fourni le plus de traits à son ironie. On dit, de l'autre côté du détroit, que les *docteurs* des bêtes ne connaissent pas d'autres moyens de les guérir que de les tuer. Eh bien ! oui, Messieurs, les docteurs des bêtes font bien de tuer leurs malades, car cette mort nécessaire, qu'ils infligent de propos délibéré au petit nombre, est la condition du salut du plus grand. Rien de plus intelligent que cette pratique, rien de plus humain, ajouterai-je, puisque, avec un très-petit nombre de victimes, on peut sauver des centaines de mille têtes et les millions qu'elles représentent.

Mais il est évident que cette mesure de l'assommement cesse d'être applicable et devient irrationnelle lorsque l'épizootie s'attaque à une immense quantité d'animaux, car l'assommement fait pire la maladie. Il y a toujours une dizaine ou une quinzaine d'animaux sur cent qui peuvent échapper au mal ou en revenir, tandis que la massue a des effets certains ; autant de touchés, autant de morts. L'assommement général est donc une mesure à proscrire : mais l'assommement partiel et surtout initial, dès l'apparition du mal dans une localité, est, je le répète, la condition du salut commun. L'expérience des départements du Nord et du Pas-de-Calais le prouve bien.

Était-ce à ce procédé que nous devions recourir au Jardin ? Nous ne l'avons pas cru d'abord, parce que la situation isolée du Jardin nous donnait des garanties contre l'expansion du mal à distance, et qu'il nous a semblé possible, en faisant bonne garde, de pactiser avec les principes. La seconde considération qui nous a arrêtés, c'est que nous avions affaire à une collection d'animaux *artistiques*, pour ainsi dire, constituant des objets rares et curieux, quelques-uns d'un prix inestimable, comme les aurochs, par exemple, qu'on ne retrouve plus aujourd'hui, même dans les plaines de la Lithuanie dont ils sont originaires. En cet état de cause, nous avons accepté, MM. Leblanc, Reynal et moi, la responsabilité de l'aterrissement, et l'événement est venu nous donner raison.

Un certain groupe assez important des animaux habitant l'étable infectée, a échappé à l'infection et sont sauvés aujourd'hui. Le mal est resté confiné dans cette étable ; en dehors d'elle, à l'exception du petit cerf auquel le gardien a transmis le typhus par ses vêtements, et des pécaries dont la loge faisait face à l'étable infectée, en dehors de cette étable, aucun animal n'a été atteint. Toute la population si considérable, par son nombre et par sa valeur, des animaux ruminants du Jardin est restée exempte ; la perte, en définitive, en ruminants grands et petits et en pécaries, est de trente-quatre bêtes, la plupart abattues. Un seul malade a survécu, c'est l'auroch mâle, le plus précieux de tous ceux que le typhus avait atteints. L'auroch femelle a eu moins de chance, elle est morte après quelques jours de maladie.

Les précautions les plus grandes avaient été prises pour empêcher la contagion de se répandre. Tout autour de l'écurie infectée, les animaux ruminants avaient été éloignés ; la plus grande surveillance était exercée dans toutes les communes voisines, assez distantes, du reste, du Jardin d'acclimatation ; on avait fait le recensement de leurs bestiaux ; vétérinaires et maires étaient sur le qui vive. L'entrée de l'écurie contaminée était interdite au public ; le gardien des malades, qui avait son logement près du local où ils étaient séquestrés, fut interné pendant tout le temps que dura la maladie, et ne dut avoir avec le dehors aucune communication. Par excès de précaution, on fit la chasse aux quelques ruminants qui ont la liberté de vaguer dans le bois de Boulogne, et l'on supprima ainsi ces agents possibles de la transmission du typhus à distance. Grâce à toutes ces précautions, le mal fut confiné dans

l'écurie où les gazelles l'avaient introduit, et il n'en sortit pas. Du reste, comme nous avions hâte d'en finir, nous devons dire que, sur aucun des animaux qui furent atteints, à l'exception des aurochs, dont la valeur est inestimable à cause de leur rareté, nous ne laissâmes la maladie suivre son cours naturel. Dès que ses symptômes se déclaraient, les sujets étaient mis à mort. Quelques-uns même, petits ruminants de moindre valeur, furent abattus avant qu'ils tombassent malades, pour diminuer d'autant la prise à la contagion. En dix jours, nous étions maîtres de la situation et aujourd'hui il y a plus de trois semaines que pas un seul cas ne s'est montré sur le groupe des sujets qui ont résisté à la contamination et qui, par conséquent, on peut l'affirmer maintenant, resteront exempts de ses atteintes.

J'arrive actuellement, Messieurs, à la question de savoir comment le typhus s'est introduit dans le Jardin et comment les animaux qui l'ont importé avaient pu le contracter eux-mêmes.

Je l'ai dit tout à l'heure, c'est un fait aujourd'hui hors de doute et hors de toute contestation que le typhus ne naît pas dans nos climats; quand il s'y manifeste, c'est qu'il a été apporté, non pas sur l'aile des vents, mais bien sur le dos ou, pour mieux dire, dans l'intérieur d'un animal susceptible de le receler, ou dans les débris frais qui en proviennent. Il est possible que, pour d'autres maladies, telle que le choléra, par exemple, la migration s'opère par la voie de l'atmosphère; il est possible que lorsque ces maladies règnent dans une localité, ce que l'on a appelé le *génie* épidémique, génie un peu mythologique peut-être, joue son rôle. Je n'aborde pas ces questions et je laisse à d'autres plus compétents le soin, si ce n'est de les résoudre, au moins de les discuter; mais j'affirme qu'il n'y a pas de génie du typhus et que toutes les fois que sa contagion s'opère, c'est qu'il y a eu, d'une manière ou d'une autre, un rapport entre les bêtes qui le contractent et les sujets qui l'ont déjà contracté, rapport direct ou rapport à distance, ou par l'intermédiaire d'hommes ou d'animaux dont les vêtements sont chargés d'effluves; ou encore par l'intermédiaire des débris cadavériques et de leurs émanations; mais rapport nécessaire, sans lequel le typhus ne se manifeste pas.

Dans l'histoire du Jardin, d'où venait le typhus? Manifestement des gazelles amenées d'Angleterre, dont l'une mourut, dix jours après son importation, sans qu'elle ait été observée, il est vrai, mais avec un symptôme très-caractéristique: la diarrhée; dont l'autre a été observée et ouverte, et sur laquelle les symptômes comme les lésions du typhus ont été constatées. L'expérience de l'inoculation de la maladie de cette dernière gazelle, faite par M. Leblanc fils à une vèle, démontre de la manière la plus évidente que sa maladie était bien le typhus, car la vèle inoculée l'a contracté et en est morte. Pas de doute possible sur ce point: c'est bien par les gazelles de provenance anglaise que le typhus a été importé au Jardin.

La première de ces gazelles, dont la nature de la maladie n'avait pas été soupçonnée, avait été livrée morte à un naturaliste. Il était important d'en suivre la piste pour savoir si son cadavre ou ses débris n'avaient pas pu semer le typhus sur sa route. Je reçus de M. le ministre la mission de faire une enquête sur ce point, et voici ce que j'ai appris: J'ai retrouvé la peau de cette gazelle chez le naturaliste auquel on l'avait livrée, mais ses débris cadavériques avaient été enlevés de l'établissement par un chiffonnier. Qu'en avait-il fait? Cette question parut assez intéressante pour que la police fût prévenue et retrouvât le chiffonnier. Cet homme, interrogé, a déclaré avoir déposé les débris de la gazelle sur un tas d'ordures, dans une rue isolée, du côté de Montreuil. Là, il a été impossible d'en suivre la trace.

Si je fixe l'attention de l'Académie sur ce point particulier, c'est pour montrer, par un exemple de plus, combien sont obscures et difficiles à résoudre, souvent, les questions d'étiologie. Il eût été possible que ces débris d'un animal infecté du virus typhique eussent été flairés par une vache, que cette vache contractât le typhus et devint une source d'infection pour toute une commune et pour Paris tout entier. Supposez ce cas réalisé; on eût été aux informations chez le propriétaire de la première vache infectée; on eût constaté, je suppose, que cet homme n'avait importé chez lui aucune vache étrangère depuis longtemps; que celles qu'il possédait, il les avait depuis un ou depuis deux ans; qu'il n'avait eu aucun rapport avec des animaux malades et avec aucune provenance des pays infectés, et c'eût été là un argument très-fort pour ceux qui adoptent l'idée que le typhus est une maladie de tous les pays, pouvant naître spontanément sous l'influence de causes locales. Quant à moi, Messieurs, ce fait étrange n'aurait aucunement ébranlé mes convictions; j'aurais dit: c'est le typhus, donc il est venu du dehors. Comment? Je l'ignore; je ne vois pas la bête sur le dos de laquelle il a pu faire sa migration; mais, à coup sûr, il y en a une qui lui a servi de monture; car, nous le savons de science certaine, il ne peut pas revêtir la forme de génie et se servir de ses ailes pour se transporter à distance; quant à sa génération spontanée et sur place, impossible.

Voyons maintenant les résultats de l'enquête que j'ai été faire en Angleterre. Les gazelles importées au Jardin venaient de chez un marchand d'animaux exotiques, M. Jamrach, chez lequel je me suis rendu, accompagné d'un de nos collègues de Londres, M. Gamgee, directeur d'Albert Veterinary College. Nous avons visité son établissement qui représente une espèce d'arche de Noé : Ours, lions, panthères, aigles, vautours, crocodiles, ruminants d'espèces diverses, volatiles de toutes provenances, etc. Tous ces animaux occupaient un même local, dans des loges séparées, bien entendu. Si je fixe l'attention sur cette espèce de promiscuité, c'est qu'il y a là une circonstance étiologique qui pouvait avoir sa valeur. Les carnassiers de cet établissement sont nourris avec des viandes de basse boucherie, et, dans les circonstances actuelles, on peut affirmer que ces viandes, pour la plupart, proviennent d'animaux qui ont succombé au typhus. De fait, nous avons vu, pendus à des crocs, des cœurs de grands ruminants, vaches ou bœufs, destinés à la nourriture des bêtes féroces. Il était donc possible que nos gazelles eussent été infectées par les émanations de ces viandes. Mais je dois le dire, cette étiologie ne me satisfaisait pas complètement, parce qu'il y avait deux mois que les gazelles étaient à Londres, qu'elles avaient toujours été bien portantes pendant leur séjour chez M. Jamrach, qu'elles avaient été expédiées bien portantes en France et que c'était le dixième jour de leur arrivée que la première était morte, c'est-à-dire au bout de la période ordinaire de l'incubation du typhus. Il fallait donc chercher autre chose.

Nous nous sommes rendus au chemin de fer de London Bridge, où, je dois le dire, l'accueil le meilleur nous a été fait, quand on a su l'objet de ma mission ; les employés se sont prêtés de la meilleure grâce du monde à faciliter nos recherches. Bref, après avoir retrouvé sur les registres la trace de nos gazelles, on nous a mis en rapport avec l'employé qui les avait expédiées pour France, lequel s'est souvenu qu'il n'avait pas voulu, de peur de dommages, les mettre dans le wagon des bagages, et qu'il les avait placées, seules, dans un wagon spécial qu'il nous montra, wagon employé exclusivement au transport des viandes que l'on expédie à Londres des différentes localités où l'on abat des bestiaux, dont un certain nombre doit être malade. C'est dans ce wagon que nos gazelles ont été enfermées et ont fait le voyage de la station de London Bridge à New-Haven, où elles ont été embarquées pour Dieppe. — Il y a, pour moi, la plus grande somme de probabilités possibles que nos gazelles se sont infectées dans ce wagon servant au transport des viandes de boucherie ; mais, quelle que soit la source de leur infection, il est certain que ce sont elles qui ont importé le typhus au Jardin, et, quand on aura lu le mémoire si bien circonstancié de M. Leblanc, et qu'on aura vu comment les faits se sont succédé, on ne pourra plus conserver sur ce point l'ombre d'un doute.

Cet accident du Jardin d'acclimatation nous a éclairés sur les dangers que nous courions en laissant nos portes ouvertes à tous les ruminants autres que les grands, desquels seuls l'arrêté ministériel du 5 septembre prohibait l'entrée en France. Aussi M. le ministre de l'agriculture, dès qu'il s'est trouvé éclairé par ces faits nouveaux, s'est-il empressé d'adresser à l'Empereur un nouveau rapport pour se faire autoriser à fermer nos frontières non-seulement à tous les ruminants domestiques, grands ou petits, ce qu'il pouvait faire, d'après les pouvoirs dont l'investissait le premier décret, mais encore à tous les animaux exotiques ; et de peur de nouveaux dangers, tous les quadrupèdes autres que le cheval, l'âne, le mulet et le chien ont été exclus.

Grâce à ces nouvelles mesures, j'ai la certitude, Messieurs, que nous pourrons nous défendre contre le typhus et sauver ainsi la partie considérable de la fortune publique et privée que représente notre bétail. Il est possible que le fléau parvienne de temps à autre à se faufiler chez nous, comme il l'a fait un instant dans le département du Nord, car, de ce côté, notre frontière, toute fictive, est bien difficile à garder ; mais nous pouvons être sûrs qu'avec les mesures de police sanitaire qui ont été prescrites et qui seront rigoureusement appliquées, sa propagation sera empêchée. Les quatre mois passés déjà, avec tant de bonheur, malgré tous les dangers qui nous entourent, nous sont une garantie pour l'avenir. L'administration de l'agriculture, en France, vient de rendre au pays un service signalé, dont on ne saurait trop lui être reconnaissant, en présence des malheurs si grands, si difficilement réparables, dont les pays voisins sont affligés. M. le ministre de l'agriculture mérite des actions de grâce pour l'initiative et la part si active qu'il a prise dans cette œuvre de préservation. Il a montré et fait voir aux gouvernements étrangers ce que pouvait le concours du pouvoir, du savoir et du vouloir. M. le ministre avait le pouvoir que lui donnent les lois, dans notre pays ; il a voulu être éclairé par la science, et quand il a su ce qu'il y

avait à faire, il a pris les décisions les plus promptes et les plus efficaces. Grâce à ces efforts si bien combinés, nous sommes et nous saurons nous maintenir à l'abri du fléau.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS.

Séance du 11 Décembre 1865. — Présidence de M. MIALHE, vice-président.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Une commission, composée de MM. Moutard-Martin, Périer et Le Bret, avait été chargée d'examiner l'offre faite à la Société d'acheter un volume manuscrit intitulé : *Recueil d'observations sur l'effet des eaux minérales de Barèges et de Cauterets dans la province de Bigorre; des Eaux-Chaudes et des Eaux-Bonnes dans la province de Béarn, commencée en 1749 par Antoine, Théophile et François de Bordeu.*

M. LE BRET présente le rapport de cette commission, duquel il résulte que la plupart des matières comprises dans ce manuscrit sont reproduites par l'édition des œuvres complètes de Bordeu, notamment dans les *Recherches sur les maladies chroniques* de cet illustre auteur. Le but de l'acquisition serait alors limité à la conservation du volume dans les archives de la Société. La commission a pensé qu'il n'y avait pas lieu à donner suite à cette proposition.

Ces conclusions sont adoptées.

M. ROTUREAU dépose sur le bureau une bouteille d'eau de Wildbad-Gastein, envoyée par M. le docteur PROLL. Cette eau présente, d'après M. Proll, une composition chimique toute particulière sous le rapport des molécules d'hydrogène et d'oxygène; et de plus, elle a une action toute particulière sur les aiguilles du multiplicateur électrique, et donne lieu à des phénomènes physiologiques très-intéressants à étudier; ainsi des malades paralysés depuis cinq, six, dix ans après avoir pris douze ou quinze bains d'eau de Gastein, ont ressenti dans les membres paralysés des commotions, des secousses qu'ils comparent à une décharge électrique.

Après quelques observations échangées entre MM. LE BRET, ROTUREAU, VERJON, SALES-GIRONS, MM. Grandeau et Lefort sont chargés de faire l'analyse de la bouteille d'eau déposée par M. Rotureau.

M. MIALHE lit les deux premières parties d'un travail intitulé : *De la destruction des acides organiques dans l'économie animale, envisagée au point de vue du régime à suivre à Vichy.* La dernière partie de ce travail est réservée pour la prochaine séance.

Séance du 18 Décembre 1865. — Présidence de M. DE PUISATE, vice-président.

M. MIALHE donne lecture de la dernière partie de son travail que nous reproduisons : *De la destruction des acides organiques dans l'économie animale, envisagée au point de vue du régime à suivre à Vichy.*

Il existe trois classes d'acides organiques :

La première renferme des acides stables, inattaquables par l'oxygène, et qui, pour cette raison, résistent à la combustion physiologique et apparaissent inaltérées dans les sécrétions.

La seconde comprend des acides très-avides d'oxygène, sous l'influence des alcalis, mais qui, par une oxydation partielle, donnent lieu à de nouveaux acides plus fixes que ceux qui leur ont donné naissance, et que l'on constate dans le liquide urinaire.

Enfin, la troisième classe comprend des acides qui, par l'intervention des alcalis, absorbent l'oxygène condensé dans le sang, en proportion suffisante pour être entièrement oxydée ou brûlée.

Les acides organiques des deux premières classes doivent être proscrits du régime de Vichy, car leur administration aurait pour résultat d'anéantir l'action alcalisante de ces eaux, en donnant naissance à des sels indécomposables dans le sang. Lorsque l'on aura quelque raison d'accroître l'acidité normale de l'urine, on devra, par conséquent, s'abstenir de prescrire ce genre d'acides, même à titre de médicament, attendu que chaque proportion

d'acide introduite dans l'organisme priverait le sang d'une proportion équivalente d'alcali, et augmenterait notablement l'acidité du liquide urinaire.

Les acides de la troisième classe peuvent, au contraire, faire partie du régime de Vichy, et en effet, les acides acétique, lactique, citrique, malique, tartrique et autres acides végétaux, contenus dans les aliments et les boissons, sont entièrement destructibles dans l'organisme, ce qui fait que, lors de leur administration avec l'eau de Vichy, les sels qui résultent de ce mélange éprouvent dans le torrent de la circulation une oxydation complète, qui les transforme en eau acide carbonique et, finalement, en bicarbonates alcalins, que l'on constate dans l'urine, qu'ils rendent alcaline au même degré que l'eau de Vichy qu'ils représentent.

D'où il résulte que, à part le cas où l'eau de Vichy est administrée à titre d'absorbant des acides gastriques, l'action de cette eau minérale est la même, soit que, pendant son ingestion, on permette ou on proscrive l'usage du vin, du vinaigre ou de fruits très-acides, comme les citrons ou les groseilles. Bien plus, si pendant l'emploi de l'eau de Vichy, on fait usage de fruits ou de boissons contenant, non des acides à peu près libres, mais bien des sels alcalins acides tels qu'en renferment les fraises, le raisin et surtout les cerises, l'alcalisation de l'économie est beaucoup plus marquée que si l'eau de Vichy avait été administrée seule.

Loin donc de proscrire du régime de Vichy les aliments et les boissons qui renferment des sels alcalins acides, il convient, au contraire de les rechercher, toutes les fois que les fonctions digestives et assimilatrices le permettent. Ces aliments et ces boissons conviennent surtout dans le traitement des maladies qui réclament l'eau de Vichy à haute dose; en y ayant recours on arrive à une alcalisation suffisante avec une ingestion moindre d'eau minérale. Par contre, dans la cure de la gravelle par les cerises, et surtout dans la cure de cette même maladie traitée par l'usage du raisin, on arriverait à des résultats plus prompts et plus satisfaisants en joignant à ce traitement l'usage d'une certaine quantité d'eau de Vichy; cette eau, en saturant les sels alcalins acides que les cerises et le raisin renferment, aurait pour effet d'assurer leur entière combustion physiologique; car on ne doit jamais oublier que c'est uniquement par l'intervention des alcalins, que les acides végétaux combustibles s'oxydent, brûlent et deviennent de véritables éléments calorifiques.

Le travail de M. Mialhe sera insérée *in extenso* dans les *Annales de la Société d'hydrologie*.

M. LEFORT lit, sur un travail adressé par M. Sandras, un rapport dont les conclusions sont adoptées par la Société.

D'après les conclusions favorables d'un rapport de M. DESTOUCHES, adoptées dans la séance précédente, M. le docteur Beni-Barde, médecin de l'établissement hydrothérapique d'Auteuil, est nommé à l'unanimité membre titulaire de la Société d'hydrologie.

La Société procède aux élections générales.

Sont nommés :

Président, M. Mialhe. — Vice-Présidents, MM. de Puisaye et Durand-Fardel. — Secrétaire général pour cinq ans, M. Le Bret. — Trésorier, Desnos. — Secrétaires des séances, MM. Bilhout et Verjon.

Comité de rédaction : MM. Hérard, Lefort.

Commission d'analyse : MM. Goble, Grandeau, Lefort, Jutier, Cazin, Lhéritier.

Conseil de famille : MM. Bourdon, Pidoux, Tardieu, de Laurès; Moutard-Martin, adjoint.

La prochaine séance est renvoyée au lundi 8 janvier.

L'un des secrétaires des séances, A. BILHOUT.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 3 Janvier 1866. — Présidence de M. Broca.

SOMMAIRE. — Scrutins.

Nous n'aurions rien à dire de cette séance entièrement consacrée à la formation et au

dépouillement d'innombrables scrutins, n'étaient les résultats des élections des membres *associés étrangers, correspondants nationaux, correspondants étrangers*, que nous reproduisons parce qu'ils peuvent avoir de l'intérêt pour quelques-uns de nos lecteurs. Sauf quelques rares exceptions, on ne peut qu'applaudir à ces résultats, qui, pour les uns, sont une récompense et, pour les autres, un encouragement.

Il y avait à élire : 1° 1 *associé étranger* ; 2° 9 correspondants nationaux ; 3° 10 correspondants étrangers. A été nommé membre associé étranger, à l'unanimité, moins 1 voix : M. VANZETTI (de Padoue), dont le nom est si honorablement attaché à un grand progrès de thérapeutique chirurgicale : le traitement des anévrysmes par la compression digitale. Ont été élus membres correspondants nationaux les chirurgiens dont les noms suivent, classés d'après le nombre des suffrages : MM. GAUJOT (Val-de-Grâce), COURTY (de Montpellier) et ORÉ (de Bordeaux) ; PÉTREQUIN (de Lyon) et HERGOTT (de Strasbourg) ; EHRMANN (de Mulhouse), BOECKEL (de Strasbourg) ; BERCHON, chirurgien de la marine, et HEURTAUX (de Nantes). Les candidats étaient au nombre de 45.

Enfin, les 10 membres correspondants étrangers désignés par le scrutin sont, dans l'ordre des suffrages : MM. DONDERS (à Utrecht), LONGMORE (à Netley-Southampton), BILROTH (à Zurich) et BROWN-SÉQUARD (à Boston) ; HOLMES (à Londres) et HUMPHRY (à Cambridge) ; GURLT (à Berlin) et NEUDORFER (à Prague) ; SMITH (à New-York), EMMERT (à Berne). Les candidats étaient au nombre de 48.

A la Société de chirurgie, comme dans le royaume du ciel, il y a donc beaucoup d'appelés et peu d'élus.

Nous n'avons rien à dire des résultats des scrutins pour la nomination ou le renouvellement de commissions, car nous ne supposons pas que personne puisse prendre intérêt à savoir de quels membres se compose, par exemple, la commission *des congés*. Ce sont affaires de ménage dont le spectacle n'offre rien de bien attrayant à ceux qui y assistent. Il est surprenant que la Société de chirurgie, qui se livre avec gravité à de pareils détails devant le public, et qui ne craint pas d'y consacrer une séance tout entière, réserve pour les comités secrets la lecture des rapports sur les prix qu'elle décerne, rapports que l'assistance eût écoutés avec infiniment plus d'intérêt que la proclamation des résultats des scrutins. Cela est surprenant, surtout après l'exemple de tendances plus libérales donné, à cet égard, par l'Académie de médecine sur la motion de M. Larrey, qui, à son titre d'académicien, joint celui de membre de la Société de chirurgie. Comment la Société de chirurgie, dans les veines de laquelle coule un sang encore jeune et vivace, se laisse-t-elle devancer, dans cette voie, par une Société savante plus ancienne et plus pardonnable, à ce titre, de ne pas vouloir toucher aux bandelettes sacrées des augustes momies des vieilles traditions ? Nous comprenons que la publicité donnée à ces rapports puisse avoir pour les Sociétés savantes quelques inconvénients ; mais, en somme, les avantages de la publicité l'emportent sur ses inconvénients, et il est toujours préférable, à tous égards, d'agir au grand jour qu'à l'ombre. La publicité provoque la lutte, mais la lutte est la condition de la vie, pour les Sociétés, comme pour les individus. L'homme vraiment fort se sent plus à l'aise, pour le combat, dans la lumière que dans l'obscurité ; comme Ajax, il serait tenté de s'écrier, si ce n'était pas trop homérique :

Grand Dieu, rends-nous le jour et combats contre nous !

D^r A. T.

COURRIER.

ERRATUM. — Deux noms, deux noms amis, ce qui rend votre faute plus grave, mon cher Nicolas, ont été étrangement estropiés dans la dernière *Chronique départementale*. C'est notre excellent ami M. Jeannel et non Jeannet, qui remplace notre respectable confrère M. Costes et non Coster, dans la rédaction en chef du *Journal de médecine de Bordeaux*.

— Par décret en date du 3 janvier, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique, M. Mourier, vice-recteur de l'Académie de Paris, est nommé inspecteur général honoraire de l'enseignement supérieur.

— Par décrets rendus sur la proposition du ministre de l'intérieur, ont été nommés dans

l'ordre impérial de la Légion d'honneur, en raison du dévouement dont ils ont fait preuve pendant l'épidémie cholérique :

Au grade d'officier : M. Calvy, premier médecin en chef de l'hospice civil de Toulon ; chevalier depuis 1854.

Au grade de chevalier : MM. Seux, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de Marseille ; — Dauvergne, chef interne à l'Hôtel-Dieu de Marseille ; — Rivière de la Souchère, médecin des hôpitaux de Marseille.

— M. Pihan-Dufeillay (Dustan-Marie-Octave), chargé du cours de pathologie interne à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, est nommé professeur titulaire de ladite chaire (emploi vacant).

— Sont nommés officiers de l'instruction publique :

M. Béhier, professeur de pathologie médicale à la Faculté de médecine de Paris ;

M. Daviers, directeur de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers ;

M. Noulet, professeur de thérapeutique et matière médicale à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse ;

M. le docteur Allibert, médecin du lycée impérial Saint-Louis ;

M. le docteur Moulin, chirurgien du lycée impérial Saint-Louis ;

M. Bonamy, professeur d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse ;

M. Houzé de L'Aulnoit, professeur de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lille ;

M. Leudet fils, directeur de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen ;

M. Milne-Edwards fils, professeur de zoologie à l'École supérieure de pharmacie de Paris.

— Les médecins dont les noms suivent sont autorisés à faire, pendant l'année classique 1865-1866, des cours publics d'enseignement supérieur dans les villes et sur les objets ci-après désignés, savoir :

M. Dours, docteur en médecine, à Amiens. — Les Aïssaoua ou charmeurs de serpents.

M. le docteur Caron, médecin de la Préfecture de police, à Paris. — Sur l'éducation des jeunes enfants.

M. Galezowski, docteur en médecine, à Paris, École pratique de la Faculté de médecine.

— Pathologie interne de l'œil et emploi de l'ophthalmoscope.

M. de Tarade, à Tours. — Physiologie comparée.

M. le docteur Auphan, inspecteur des eaux d'Aix, à Alais. — Des efforts de l'habitude : 1° sur l'organisme humain ; 2° sur l'intelligence et le moral.

M. Plantier, docteur en médecine et en droit, à Alais. — Économie politique.

M. Tiersot, docteur en médecine, à Bourg. — De l'hygiène.

— 436 cours publics ont été autorisés jusqu'à ce jour, savoir :

136 pour Paris ;

300 pour les départements ;

Ces cours sont répartis dans 46 départements et 80 villes, dont 36 chefs-lieux.

Deux Académies seulement ne comptent pas encore de cours : Grenoble et Chambéry.

— La Société obstétrique de Londres a l'intention de faire, au commencement de mars 1866, une exposition de tous les instruments, tant anciens que modernes, employés dans les accouchements et dans le traitement des maladies des femmes et des enfants. Les personnes qui désireraient exposer sont priées de s'adresser, le plus tôt possible, aux secrétaires honoraires, J. Braxton Hicks, M. D. et A. Meadows, M. D., 53, Berners Street, à Londres.

— M. Adolphe Richard commencera mercredi prochain, 10 janvier, à huit heures et demie, à l'hôpital Beaujon, des leçons cliniques sur les fractures, les luxations et les maladies des jointures. Les leçons suivront chaque mercredi et vendredi.

Le Gérant, G. RICHELLOT.

L'UNION MÉDICALE.

N° 5.

Samedi 13 Janvier 1866.

SOMMAIRE.

I. PARIS : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. CLIMATOLOGIE : Climatologie pratique. — III. CHIRURGIE : Observation de luxation du pied en avant, avec quelques remarques sur cette espèce de luxation. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société impériale de chirurgie* : Séance annuelle et solennelle. — Discours du président. — Compte rendu annuel. — Éloge de Cazeaux. — Prix. — V. COURRIER. — VI. FEUILLETON : Causeries.

Paris, le 12 Janvier 1866.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Sans parler des maladies de l'homme, nous avons le choléra de la volaille — qui, suivant M. Bouillaud, n'est pas un choléra; nous avons le typhus des bêtes à cornes, qui, d'après M. Louis, est une fièvre typhoïde; nous avons les trichines du jambon, l'oïdium du raisin et la maladie de la pomme de terre. Aux misanthropes qui trouvent que c'est bien fait et aux ours, du moins, il restait le miel. Avec le miel, la vie offre encore quelque douceurs. Mais, hélas! voici que l'abeille aussi est atteinte; elle a son ennemi, d'autant plus terrible qu'il est invisible. C'est M. Em. Duchemin qui l'a trouvée. Un paysan avait perdu une trentaine de ruches; dans son désespoir, il cherchait quelle pouvait être la cause de ce désastre, et l'attribuait à certaines plantes sur lesquelles ses abeilles avaient coutume de butiner. M. Duchemin n'est pas de cet avis; il croit que l'abeille est trop intelligente pour se tromper de cette façon. (C'est une opinion qui lui est toute personnelle; je connais nombre de gens qui professent, à l'égard de l'intelligence, de toutes autres doctrines.) M. Duchemin croit donc que l'abeille sait fort bien éviter les poisons qui pourraient la tuer (c'est autre chose), et elle peut extraire même, selon lui, impunément le suc de l'arbrisseau appelé *azalea pontica*, dont parlent Xénophon et Plin. Si parfois son miel est vénéneux comme il le fut pour les trois cohortes de l'armée de Pompée, il ne l'est jamais pour elle.

FEUILLETON.

CAUSERIES.

De la Faculté aucune nouvelle, si ce n'est de bonnes nouvelles, en ce sens que le calme est rentré dans notre Asclépiion et que nos jeunes disciples d'Esculape ont pieusement repris leurs fonctions dans le temple. Mais le grand prêtre fait toujours défaut. Pas encore de doyen. On consulte en vain les augures et le *Moniteur*, tout est muet. Tous les professeurs que l'on désigne se défendent et répondent invariablement : Je n'ai rien demandé et l'on ne m'a rien offert. Toujours est-il que M. Tardieu a quitté l'habitation du décanat; la maison est vide, maison inhabitée depuis la retraite d'Orfila, et dans laquelle M. Tardieu offrait tous les quinze jours à la médecine parisienne une gracieuse et confraternelle hospitalité. Il paraît que l'empressement n'est pas très-vif, soit pour offrir, soit pour accepter le double galon d'or de la toque du doyen. Il y a bien de quoi réfléchir, en effet, avant d'accepter une charge si lourde. Là où le grand caractère et la haute position de M. Rayer, là où toutes les aptitudes et les aimables qualités de M. Tardieu ont échoué, qui pourrait se flatter de ne pas sombrer aussi?... Que les vents et les flots vous soient propices, ô chère Faculté! mais, ce qui vous arrive, ne l'avez-vous pas un peu voulu, ou du moins un peu cherché? Allons, pas de récriminations dans un moment d'embarras et de chagrin; mais, je vous en préviens, je ne vous trouve pas encore assez battue, et, dans des circonstances plus propices, je vous dirai pourquoi.

Trois vacances à l'Académie de médecine parmi les membres titulaires, et deux au moins

L'ennemi mortel de l'abeille est un acarus. Réaumur a donné le dessin d'un pou trouvé sur l'abeille, mais il ne ressemble pas à l'acare que M. Duchemin a observé sur la mouche à miel et qu'il a retrouvé sur l'*helianthus annuus*. Est-ce l'abeille qui dépose sur cette fleur son parasite, ou est-ce la fleur qui communique à l'abeille le parasite qui fait mourir celle-ci?

M. Duchemin a passé tout l'été de 1864 à résoudre cette question intéressante à plus d'un point de vue. Après avoir protégé entièrement la plante de tout contact extérieur, il a découvert encore sur elle l'acare destructeur, et il croit pouvoir affirmer que l'ennemi invisible de l'abeille naît sur l'*helianthus annuus*. Avis aux apiculteurs.

Voici les conclusions promises de la seconde partie du très-remarquable mémoire de M. Jeannel, de Bordeaux, sur la Pancristallie :

« Influence des parois et de l'état hygrométrique de l'air.

1° L'attraction des parois, lorsqu'elle prédomine sur la masse de la solution saline sursaturée, empêche la cristallisation ordinaire de quelques-unes de ces solutions, bien que celles-ci restent exposées à l'air libre et y cristallisent lentement par évaporation. C'est ce que j'ai constaté pour le sulfate et pour le carbonate de soude, l'alun et l'acétate neutre de plomb. (J'adresse à l'Académie plusieurs spécimens de ces cristallisations particulières provenant de solutions sursaturées de sulfate de soude et d'acétate neutre de plomb, évaporées et cristallisées à l'air libre sur des lames de verre ou des verres de montre.)

2° Les solutions sursaturées d'alun, de sulfate de magnésie et d'acétate de soude, se maintiennent dans un air saturé d'humidité, bien qu'elles y soient exposées dans un grand espace ; elles reprennent l'état cristallin ordinaire dans l'air sec, bien qu'elles y restent abritées des poussières atmosphériques.

3° Enfin la double influence des parois des vases et de l'état hygrométrique de l'air suffit pour rendre compte du phénomène des solutions sursaturées que présentent les sels hydratés, et probablement un grand nombre de corps cristallisables à l'état d'hydrate.

Les sels cristallisés hydratés se constituent dans l'eau bouillante, dans un état d'hydratation particulier qui peut se maintenir après le refroidissement dans les vases couverts ou bouchés, en raison de l'attraction des parois et en raison de la satura-

parmi les associés libres, que d'ambitions en éveil ! Dans les titulaires, il s'agit de remplacer MM. Gimelle et Malgaigne, section de médecine opératoire, et M. Beau, section d'anatomie pathologique. Parmi les associés libres, il faut pourvoir aux vacances faites par la mort de MM. Trébuchet et Montagne. Je conseille aux académiciens de faire placer des cordons neufs à leurs sonnettes. La Compagnie des petites voitures va regretter de plus belle son privilège qui expire, car cinq candidatures académiques, c'est cinq fois trois cents heures de course, au minimum, chaque candidat ne pouvant faire, directement ou indirectement, moins de trois visites à chacun des cent membres de l'Académie. Supputez maintenant ce que coûte à la pratique ou à la science chaque candidature académique. Est-il praticien, le candidat ? c'est trois cents visites ou consultations qu'il perd ; est-il homme de travail et de cabinet ? c'est trois cents heures dérobées à la science, c'est-à-dire le temps de composer un beau volume. Sans compter les stations et les colloques dans la salle des *voix perdues*, et les agitations, et l'inquiétude, et les mauvais propos, et le reste. Devant de tels résultats, que devrait faire l'Académie ? Édicter un décret qui interdirait toute visite, directe ou indirecte, sous peine de déchéance du candidat. A la bonne heure ! vos commissions de présentation, plus hardies et moins influencées, indiqueraient avec plus de liberté. La Presse, qui s'abstient aujourd'hui parce qu'elle se sent impuissante en face de ce concours et de ce conflit d'influences, n'aurait plus de raison de s'abstenir et voterait aussi plus librement. Tout le monde ne gagnerait-il pas quelque chose à ce simple changement ?

Il ne faut pas se lasser d'émettre et de soutenir de bonnes idées ; elles aboutissent tôt ou tard, et la grande vertu de ce monde, c'est la patience. Sans sortir de l'Académie, trouvons-en une preuve. Voilà bien des années que, ici même, dans ce journal, le premier, j'ai réclamé la publicité pour le rapport des prix. Eh bien, voilà que cette idée a fait son chemin

tion de l'atmosphère intérieure du vase par la vapeur d'eau émanée de la solution elle-même. Mais ces influences sont très-faibles, elles cèdent au contact des corps solides et secs, et surtout au contact d'une parcelle solide du sel dissous. »

La séance de lundi dernier s'est composée de la lecture du procès-verbal, de la correspondance et d'un comité secret destiné à la discussion des titres des candidats pour les prochaines élections.

Dr Maximin LEGRAND.

CLIMATOLOGIE.

CLIMATOLOGIE PRATIQUE;

Par le docteur Prosper DE PIETRA SANTA.

I

Les extraits de notre *Essai de climatologie théorique et pratique* (1), publiés dans l'*UNION MÉDICALE* (8 et 15 novembre 1864), nous ont valu de la part de quelques honorables confrères de Paris et des départements des témoignages non équivoques de bienveillance et d'encouragement.

Les uns nous ont demandé des renseignements, que nous nous sommes empressé de leur fournir; les autres nous ont prié de leur faire connaître, d'une manière plus complète, les principes et les règles qui nous guidaient dans les observations météorologiques de chaque jour.

Nous ne pouvons accéder à leurs vœux qu'en faisant appel, nous-même, à la libérale hospitalité de l'UNION.

Pour traiter utilement ces questions, il faut, de toute nécessité, se complaire dans les détails minutieux, les accompagner de figures, empiéter sur le domaine des sciences physiques, invoquer des notions parfois élémentaires, parfois aussi en dehors des études qui nous sont le plus familières.

Quoi qu'il en soit, nous ferons de notre mieux pour satisfaire les désirs de nos

(1) Un volume in-8°, chez J.-B. Baillière et fils.

et qu'elle est sur le point d'aboutir. Reprise par M. Larrey, soutenue par M. Bouley, elle paraît avoir obtenu l'assentiment du Conseil, et une proposition spéciale sera prochainement faite à l'Académie. C'est une petite conquête qui me donne de l'espoir pour mon autre proposition relative à la création d'une section de philosophie, d'histoire et de littérature médicales. Les inquiets, les moroses, les chercheurs de chenilles ont beau se cabrer et vociférer, et baver leur rage contre cette proposition, elle réussira quand même, parce qu'elle est juste, vraie, utile, et que de ceux-là même qui l'attaquent avec le plus de violence, il en est, les ingrats et les imprévoyants! qui seront bien aises d'en profiter, quand son jour sera venu.

Une petite révolution vient de se passer sans grand bruit à l'École impériale vétérinaire d'Alfort. Elle méritait cependant un peu plus d'attention. Un professeur de cette École, M. Colin, a été transféré de l'École d'Alfort à l'École de Toulouse. Est-ce une disgrâce?... A coup sûr, ce n'est pas une promotion. Les Écoles vétérinaires n'appartiennent pas à l'Université, elles ressortissent au ministère de l'agriculture, et l'on ne peut douter que si la mesure a été prise, l'administration n'eût le droit de la prendre. Nous ne connaissons pas suffisamment les lois et règlements qui régissent l'enseignement de la vétérinaire, pour exprimer d'autre opinion sur ce sujet, que celle de la légalité probable de la mesure prise à l'égard de M. Colin. Nous ignorons également les motifs de cette mesure. Nous ne connaissons de M. Colin que ses travaux très-méritants, et nous souhaitons qu'à Toulouse, comme à Alfort, il continue à servir la science avec zèle et dévouement.

L'École d'Alfort perd aussi un de ses professeurs les plus éminents par la promotion de M. H. Bouley aux fonctions d'inspecteur général des Écoles vétérinaires. Le courage, l'énergie, la promptitude de décision dont il a fait preuve dans sa mission en Angleterre, lui

honorables correspondants, en restant fidèle à la maxime qui nous servira toujours de règle de conduite :

« N'est-ce pas contribuer aux progrès d'une science que l'on aime de prédilection, que de mettre en relief son incontestable utilité, que de la maintenir à la portée de l'intelligence du plus grand nombre ? »

II

Nous définissons le climat d'Hippocrate :

« *L'influence positive que l'air, les eaux et les lieux exercent sur l'homme en tant qu'individu, et sur les hommes réunis en grandes masses et habitant un même point circonscrit et déterminé du globe.* »

De cette définition découlent les limites que l'on doit assigner à chacune des parties essentielles qui constituent la climatologie.

La climatologie théorique comprendra l'étude :

1° Du sol, dans les différences de sa constitution ;

2° Des eaux, dans les conditions de leur existence ;

3° De l'air, dans toutes les modifications qu'il subit ;

4° Des éléments numériques (statistiques, constitutions médicales, épidémies, comme contrôle naturel de l'influence des éléments qui précèdent.

La climatologie pratique fournira nécessairement à l'observateur la connaissance de toutes les notions indispensables pour :

1° Étudier les lieux ;

2° Analyser toutes les variétés des eaux ;

3° Reconnaître les divers agents atmosphériques ; enregistrer leurs manifestations.

Voici sommairement les principaux paragraphes de ces trois chapitres :

I. *Les Lieux* : Différences horaires des méridiens ; — Tremblements de terre ; — Observation des phénomènes périodiques.

II. *Les Eaux* : Analyse et synthèse de l'eau ; — Hydrotimétrie ; — Analyse (qualitative, quantitative et systématique) des eaux minérales ; — Procédés pour déterminer la nature de chacune des huit classes d'eaux minérales : sulfurées, chlorurées, bicarbonatées, sulfatées, ferrugineuses, arsenicales, iodurées et bromurées.

III. *L'Air* : Atmosphère et ses météores lumineux ; — Pression barométrique ; —

ont valu la double récompense d'officier de la Légion d'honneur et d'inspecteur général, place que la démission de M. Le Coq a laissée vacante. Les motifs de la démission de M. Le Coq ne sont pas de ceux que l'on puisse discuter ; chacun est juge de ce que lui commande sa propre dignité.

La chronique ne peut laisser passer sans la saluer la grande, l'immense, l'incroyable découverte faite par un de nos confrères de la Presse, M. H. Favre, sur la transmutation des métaux. Notre confrère fait de l'or avec de l'argent, avec du mercure, avec du cuivre, avec du plomb. En retournant un peu un vers célèbre on peut lui demander

Comment en un or pur le plomb s'est-il changé ?

Non, on ne peut le lui demander, car notre libéral confrère a divulgué tous ses secrets ; il les a donnés à l'Académie des sciences d'abord, et puis à ses heureux lecteurs de la *France médicale*.

Voilà certes une *Prime* comme on n'en donne guère et même comme on n'en donne pas. Je suis vraiment heureux de cette bonne aventure pour notre confrère. Occupé désormais à faire de l'or, il n'aura plus le temps d'écrire sur l'UNION MÉDICALE, des non-sens comme celui que je relève dans son dernier numéro : « du moment qu'en ces parages consacrés de l'auto-rité en principe... » De quelle autorité parle-t-il ce fécond alchimiste ? S'il trouve un petit instant entre ses coupellations, je lui serai bien obligé de me répondre. S'il veut bien ne pas confondre la *force* avec l'*autorité*, il verra peut-être que, par bénéfice d'âge, nous l'avons, il y a bien longtemps, devancé sur la plupart des questions qu'il croit toutes neuves et que, pour les faire aboutir, nous avons demandé le levier de l'*Association*, tandis que lui,

Température; — Hydrométéores; — Anémologie; — Manifestations électriques et magnétiques.

III

Pour ne pas abuser de l'espace qui nous est accordé dans ces colonnes, nous allons nous occuper seulement du chapitre qui concerne la météorologie proprement dite.

L'expérience personnelle que nous avons acquise pendant nos voyages en Algérie, en Corse et dans le midi de la France, nous a naturellement démontré l'opportunité et la nécessité de ces études pratiques.

Comme il n'existait nulle part des observations météorologiques soigneusement faites au moyen d'instruments précis et comparables, nous avons commencé par exposer les connaissances les plus indispensables pour entreprendre ces recherches; nous avons ensuite installé plusieurs observatoires météorologiques fonctionnant d'après ces principes.

Voici, du reste, comment s'exprimait M. Renou, le savant secrétaire de la Société de météorologie de France, alors qu'il était chargé par l'Association scientifique de rédiger des instructions pratiques :

« L'organisation des observations météorologiques sur un plan uniforme, avec des instruments aussi parfaits que possible, dans des conditions semblables, et à des heures partout les mêmes, serait fort désirable. Le devoir de l'Association est donc de chercher à utiliser ce qui se fait aujourd'hui, en réformant immédiatement ce qui est défectueux, et en travaillant constamment à perfectionner l'œuvre d'ensemble. »

Les instructions rédigées par M. le professeur Mousson (de Zurich), pour les observatoires météorologiques de la Suisse, nous fournissent les renseignements suivants :

Les observations météorologiques ne peuvent offrir une utilité réelle qu'aux conditions ci-après :

- 1° Conformité dans la manière de faire les observations ;
- 2° Emploi d'instruments exacts et sûrs, de nature aussi semblables que possible, et ayant été vérifiés et comparés par des méthodes rigoureuses ;
- 3° Établissement des instruments dans toutes les stations, suivant des principes uniformes et rationnels ;

contre les maux qu'il décrit, ne voit d'autre remède que leur cause même, c'est-à-dire l'*individualisme*.

Un autre journal qui a pris pour titre le *Mouvement médical* et qui ne paraît pas, en effet, être atteint de paralysie du mouvement, termine un long article sur l'instruction médicale, par cette phrase significative : « Ne soyons plus esclaves d'un fantôme d'organisation, fermons le grand amphithéâtre ; sauvons-nous par la liberté. » Notre liberté à nous est plus libérale ; nous ne voulons rien fermer, au contraire, nous voudrions ouvrir et le plus largement possible. L'enseignement libre ou officieux ne nous effraye en aucune façon, mais pour protéger celui-ci nous ne voudrions pas éteindre l'autre, au contraire, nous voudrions l'agrandir et le compléter, et ce serait même là le seul moyen de rendre inutile l'enseignement libre.

J'ai là sous les yeux deux ouvrages sortis des presses de Lyon, deux bijoux typographiques, et qui seront l'amour des bibliophiles. C'est l'imprimerie Louis Perrin qui vient de nous donner ces deux chefs-d'œuvre de l'art des Alde et des Didot. J'ai plaisir à voir que ce soit notre belle science qui ait été dotée de ces charmantes publications.

Je veux au moins en donner les titres, en attendant l'occasion de pouvoir m'étendre sur le fond.

L'une est intitulée : *Livre du chevalier allemand ULRIC DE HUTTEN sur la maladie française et sur les propriétés du bois de gaïac*, orné d'un portrait de l'auteur, précédé d'une notice historique sur sa vie et ses ouvrages, traduit du latin, accompagné de commentaires, d'études médicales, d'observations critiques, de recherches historiques, biographiques et bibliographiques, par le docteur F.-F.-A. POTRON. Un vol. grand in-8°. Lyon, M DCCC LXV, imprimerie de Louis Perrin.

4° Conservation des instruments, autant que possible dans leur état primitif, pendant toute la durée des observations;

5° Notation des instruments exactement aux heures prescrites;

6° Rédaction et élaboration ultérieure des observations, suivant des règles identiques.

IV

A ceux de nos confrères qui voudraient procéder à l'installation d'un observatoire météorologique, nous dirons donc :

Si vous êtes désireux de prendre les précautions les plus essentielles pour faire de bonnes observations météorologiques, il faut porter votre attention sur ces quatre points :

1° Les instruments;

2° La conservation et l'emplacement des instruments;

3° Le choix des heures d'observation;

4° La rédaction des observations.

1° Les instruments indispensables sont : *a.* Le baromètre Fortin; — *b.* Le thermomètre d'observation (à mercure); — *c.* Le thermomètre maximum de Negretti et Zambra; — *d.* Le thermomètre minimum de Rutherford; — *e.* L'hygromètre d'August; — *f.* Le pluviomètre Babinet; — *g.* La girouette; — *h.* L'ozonomètre (papier Jame, échelle Bérigny).

La boussole, le chronomètre, le cyanomètre de Saussure et l'électromètre Peltier pourront rendre de véritables services dans beaucoup de circonstances.

2° *Conservation et emplacement des instruments.* — La conservation des instruments en bon état exige qu'ils soient maniés avec soin, préservés de tout accident fâcheux et maintenus à la place qu'on leur a primitivement assignée.

Les plus grandes difficultés des observations météorologiques proviennent de l'emplacement convenable des thermomètres, car les erreurs peuvent varier d'un lieu à un autre, suivant l'état du ciel, la direction et l'intensité du vent, le voisinage des bâtiments.

Les températures prises à une fenêtre ou dans les rues sont toujours approxima-

C'est le gros et brillant diamant de cet écrin.

La perle fine, brochure de 46 pages, porte pour titre :

Des sources de la résistance vitale et des manifestations fébriles, par le docteur Théodore PERRIN; Lyon, M DCCC LVI, même imprimerie de Louis Perrin.

Le premier ouvrage n'a été tiré qu'à cent exemplaires, et vous aurez du bonheur si vous en trouvez encore un chez J.-B. Baillière et fils. Avis aux amateurs.

Les exemplaires de l'autre, qui ne doivent pas non plus être très-nombreux, se trouvent à Paris, à la librairie Asselin, et à Lyon, à la librairie Mégret.

Ces beaux caractères si nets, ces larges marges, ce papier de Hollande si résistant, ce tirage si soigné, cette scrupuleuse révision des épreuves, font prendre en pitié les fêles de clous de nos avarés éditeurs; leur papier lâche et mou, leur texte incorrect et leur tirage défectueux. Premier prix à Lyon, qui a su conserver le culte du bel art typographique.

D^r SIMPLICE.

P. S. A un anonyme qui signe : *Un des vôtres.* — Non, vous n'êtes pas des miens, car tous les miens signent ce qu'ils écrivent; non, vous n'êtes pas des miens, car vous me donnez un conseil perfide qui, si j'avais la sottise de le suivre, entraînerait la suppression du journal. Une autre fois, d'ailleurs, soyez plus poli et mettez un timbre à vos lettres.

— M. le docteur Schnepf, qui vient d'être nommé vice-consul et médecin sanitaire à Djeddah, a fait un don de la somme de 100 fr. à la Caisse de pensions viagères d'assistance de l'Association générale.

tives, et fournissent des moyennes trop élevées. Nous verrons plus bas que la position la plus convenable est celle d'une guérite placée dans un grand jardin.

Le baromètre doit être installé dans une chambre à l'abri du soleil et à température égale, après avoir déterminé exactement son altitude, c'est-à-dire son élévation au-dessus du niveau de la mer.

Le pluviomètre donnant des résultats différents suivant son diamètre, suivant sa position, et suivant son élévation au-dessus du sol, il convient de le placer isolément dans un lieu bien à découvert, à une hauteur convenable pour l'observateur.

3^e Choix des heures d'observation. — Ceux qui regardent, comme les plus importantes, les notions déduites des variations extrêmes de température, pourront se borner à observer, une fois par jour, les 2 termes maximum et minimum.

Le premier se relève à l'observation du soir, le second à celle du matin.

La lecture des thermomètres indiquant la température extérieure doit se faire à 7 heures du matin, 2 heures après midi et 9 heures du soir.

La moyenne déduite des observations faites à ces heures dépasse à peu près constamment de 0,3 la moyenne vraie.

Comme le baromètre présente deux minima (4 heures du matin et 4 heures du soir) et deux maxima (10 heures du matin et 10 heures du soir), en faisant les lectures à 10 heures du matin et 4 heures du soir, on aurait la principale oscillation barométrique, et la moyenne de ces 2 chiffres indiquerait avec une grande approximation la moyenne des 24 heures.

Pour ne pas multiplier les relevés, on transcrit les hauteurs barométriques aux heures indiquées pour les observations thermométriques, 7 heures du matin, 2 heures et 9 heures du soir.

4^e Rédaction des observations. — La température étant l'élément qui varie le plus promptement, il convient de commencer toujours par l'observation du thermomètre.

Une observation peut compter pour juste, si elle se fait à l'heure indiquée, ou du moins dans les cinq minutes qui la précèdent ou la suivent.

Autant que possible, les observateurs ne doivent inscrire dans le tableau des observations aucun chiffre arbitraire ou déterminé par le calcul.

Le tableau destiné à recevoir les notations doit se placer ouvert dans la chambre de l'observateur où se trouve le baromètre, de manière à pouvoir y inscrire immédiatement les hauteurs de ce dernier.

On ne peut assez recommander de ne jamais se fier à sa mémoire, et de s'habituer à un procédé sûr et régulier dans la manière de faire et de noter les observations.

Il est très-important de faire de suite les réductions du baromètre et les calculs des divers instruments, en établissant les moyennes pour chaque heure d'observation, pour chaque mois, pour l'année.

L'année météorologique doit dater du 1^{er} décembre. Voici ses divisions :

Hiver : Décembre, janvier, février ;

Printemps : Mars, avril, mai ;

Été : Juin, juillet, août ;

Automne : Septembre, octobre, novembre.

V

Ces notions générales étant bien comprises, nous allons actuellement donner de plus amples détails sur les instruments indiqués ci-dessus. Ils sont le plus généralement employés ; recommandés par l'Association scientifique, ils fonctionnent déjà avec ensemble dans les Écoles normales de l'Empire.

4. Baromètre. — L'atmosphère, cette couche gazeuse qui couvre à la fois les terres et les mers, enveloppant de toute part notre planète, obéit aux lois de la pesanteur et de l'électricité.

C'est vers 1640 que Toricelli et Otto de Guericke démontrèrent la pesanteur de

l'air, et c'est en 1648 que Pascal exécuta sa mémorable expérience du Puy-de-Dôme.

Personne n'ignore aujourd'hui qu'au niveau des mers, le poids de l'atmosphère se trouve représenté par une couche de mercure de 757 millimètres qui envelopperait tout le globe terrestre.

Quant à l'élasticité de l'air, elle obéit à la loi formulée par Mariotte, « le volume d'une masse d'air donné est en raison inverse des pressions. » Si l'air est pesant et élastique, il doit exercer une pression constante et considérable sur tous les corps à la surface de la terre. L'instrument destiné à mesurer le poids de l'atmosphère se nomme baromètre (de *βαρος*, poids, et *μετρον*, mesure).

Le baromètre, convenablement construit et préparé, constitue l'instrument, le plus parfait de la météorologie, car il indique, non plus la pression locale, mais celle de toute l'atmosphère jusqu'à ses limites extrêmes.

Le plus précis de tous est le baromètre à cuvette mobile du système Fortin (fig. 1) (1).



Un tube droit plonge dans un cylindre de verre, à la partie inférieure duquel se visse une bague qui porte un petit sac en peau de chamois; le fond de ce sac s'appuie sur une vis qu'il suffit de tourner pour faire monter ou descendre le mercure, et obtenir l'affleurement de son niveau avec une pointe d'ivoire implantée sur la base supérieure de la cuvette.

Pour lire la hauteur de la colonne de mercure, il faut préalablement faire affleurer (en tournant graduellement la vis) la surface du mercure de la cuvette avec la pointe d'ivoire; à cet effet, la pointe d'ivoire et son image réfléchiée par ce mercure, doivent se toucher sans laisser passer de jour entre elles.

Le tube barométrique est renfermé dans une monture en cuivre sur laquelle sont tracées les divisions en centimètres et en millimètres.

Cette monture porte un viseur et un vernier à l'aide desquels on lit exactement la hauteur du mercure, évaluée en dixièmes de millimètre; au tiers inférieur du tube est appliqué le thermomètre qui donne la température du milieu ambiant au moment de l'observation.

VI

Emplacement du baromètre. — Le baromètre doit être placé près du jour, à l'abri de tout courant d'air et du rayonnement solaire, dans un appartement où la température n'éprouve pas de variations brusques, et où, par conséquent, on n'entretient pas de feu pendant l'hiver.

Il doit être librement suspendu par sa partie supérieure, de manière à prendre lui-même une position verticale, et fixé ensuite dans cette position. A cet effet, le baromètre est accompagné d'une planche munie à son extrémité supérieure d'une potence en fer destinée à porter l'instrument, et à sa partie inférieure d'un anneau garni de trois vis de serrage.

On fixe la planche à un mur dans une portion telle que le baromètre étant suspendu librement à la potence, l'axe de sa cuvette passe par le centre de l'anneau.

La cuvette est alors serrée légèrement par les vis culantes.

VII

Mode d'observation. — Lorsqu'on veut observer le baromètre, on commence par lire la température de son thermomètre, puis on tourne la vis placée au-dessous de son réservoir, jusqu'à ce que le niveau du mercure dans la cuvette affleure exactement à l'extrémité inférieure de la pointe d'ivoire.

(1) Tous ces instruments sortent des ateliers de M. Salleron.

L'affleurement étant obtenu, on donne avec le doigt quelques petits chocs à l'instrument pour vaincre l'adhérence du mercure au verre, et rendre à la capillarité, dans le tube barométrique, sa valeur normale.

On fait ensuite mouvoir le curseur de la tige du baromètre, jusqu'à ce que l'œil, placé dans le plan des deux bords supérieurs de la double fenêtre du curseur, cesse d'apercevoir du jour entre ces bords et le sommet arrondi du mercure.

Ce point atteint, on fait la lecture de la hauteur du mercure, en inscrivant les millimètres et dixièmes de millimètre.

L'échelle principale ne porte que les millimètres entiers; par conséquent, on observe d'abord au-dessus de quelle division se trouve le point marqué 0 sur la petite échelle du vernier, point qui correspond au bord inférieur de l'anneau.

Pour déterminer les dixièmes, on cherche lequel des 10 traits de la petite division du vernier coïncide le mieux avec un trait de l'échelle principale, de manière à ne former pour ainsi dire qu'une ligne. Suivant que cela arrive au 1^{er}, 2^e, 3^e trait du vernier, on ajoutera aux millimètres entiers, 1, 2, 3 dixièmes, qu'on sépare des premiers par une virgule 700^{mm}2, 700^{mm}3, etc.

En général, toutes ces opérations devront être exécutées avec légèreté et avec la plus grande célérité possible.

(La suite à un prochain numéro.)

CHIRURGIE.

OBSERVATION DE LUXATION DU PIED EN AVANT, AVEC QUELQUES REMARQUES SUR CETTE ESPÈCE DE LUXATION (1);

Par le docteur WILLEMIN, inspecteur adjoint des eaux de Vichy, etc.

L'observation précédente ne peut laisser, ce me semble, aucun doute sur la nature de l'accident. Les signes classiques, ceux que la théorie indique comme caractéristiques de la luxation du pied en avant, se sont rencontrés ici : en avant et au-dessous de l'extrémité du tibia, saillie de la poulie astragaliennne parfaitement reconnaissable à la vue et au toucher; allongement du dos du pied; raccourcissement du talon, qui se trouve rapproché des malléoles; impossibilité de mouvoir le pied; par un mouvement de flexion forcée, réintégration de l'astragale, qui s'opère avec un craquement très-manifeste, et à la suite de laquelle la déformation cesse et le pied reprend la liberté de ses mouvements; ces signes de la luxation sont si manifestes, ainsi que le fait remarquer Boyer, qu'une méprise à leur égard semble bien difficile. On les retrouve avec une égale évidence dans les observations de MM. Huguier et Demarquay.

Dans quelque sens que la luxation ait lieu, dit encore Boyer, elle peut être incomplète ou complète. Comment convient-il de désigner celle que nous venons de rapporter? Doit-on lui appliquer le nom de subluxation?

Pour peu que l'on examine les rapports des os de l'articulation tibio-tarsienne, il est aisé de se convaincre que, à moins d'admettre des délabrements considérables et la séparation de l'astragale d'avec le calcanéum, ce genre de déplacement ne peut pas être porté plus loin que nous ne l'avons vu. En effet, lorsque l'astragale a quitté la mortaise tibiale pour se porter au-devant d'elle, celle-ci vient arc-bouter contre la surface supérieure du calcanéum, qui se trouve alors, comme tout le pied, dans une direction oblique d'arrière en avant et de haut en bas. La présence du tendon d'Achille limite aussi le déplacement. Lorsqu'elle est simple, la luxation est donc nécessairement bornée au déplacement que nous avons observé.

M. Sarazin, répétiteur à l'École militaire de santé, a publié, dans les *Mémoires de médecine et de chirurgie militaire* (2), un cas de *subluxation* de la jambe en

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

(2) Tome IV, 3^e série, 1^{er} fascicule, 1860.

arrière, avec fracture de la malléole externe et diastasis de l'articulation tibio-péronière inférieure. Un jeune homme de 22 ans, robuste, était tombé, deux mois et demi auparavant, d'un deuxième étage. Le pied droit était dans l'extension, manifestement déformé, l'espace intermalléolaire de 0^m,003 plus large que du côté gauche; l'avant-pied allongé de 0^m,015, le diamètre antéro-postérieur, au-dessus des malléoles, diminué de 0^m,015 également. M. Sarazin n'a pas constaté de saillie formée par la poulie astragaliennne; aussi n'a-t-il considéré ce déplacement « que « comme une subluxation qui avait porté le bord antérieur de la mortaise tibiale à « peine au delà du sommet de la courbe formée par la poulie. » Dans son remarquable *Traité des maladies des articulations* (1), Bonnet parle de ces luxations incomplètes, comme se produisant par les mouvements forcés du pied, lorsque la violence n'a pas été trop forte et que le délabrement n'est pas trop considérable; telles n'étaient pourtant pas les conditions dans le cas actuel, où il y avait eu fracture de la malléole externe et diastasis des deux os de la jambe.

La complication la plus fréquente des luxations du pied consiste dans la fracture de l'une des malléoles ou de toutes deux. C'est l'observation des lésions signalées pour les autres luxations du pied qui a fait dire à M. Nélaton, qu'une complication presque constante, inhérente, pour ainsi dire, à ces déplacements, est la fracture du péroné, et souvent, ajoute-t-il, celle du tibia. Dans le fait de Delamotte, il n'est point question de fracture, non plus que dans celui de Pirrie; MM. Huguier, Demarquay et moi n'en avons constaté aucune chez nos malades. Chez la malade de M. Nélaton lui-même, c'est le tibia qui est brisé, ainsi que chez deux des trois sujets anglais. Dans le seul fait de M. Sarazin, c'est la malléole externe qui est fracturée. Aussi, Dupuytren, dans ses *Leçons orales* (2), en indiquant comme complication des fractures du péroné la luxation du pied, désigne-t-il les déplacements en dedans comme très-communs, et les déplacements en arrière et ceux en dehors, comme très-rares; enfin, les luxations en dehors et en haut se sont rencontrées; mais il ne fait pas mention des luxations en avant.

Une complication qui n'a été signalée dans aucune des observations antérieurement recueillies, sauf dans celle de M. Sarazin, et que nous avons constatée chez notre malade, a consisté dans l'écartement des os de la jambe, entre lesquels la poulie astragaliennne, rapidement chassée en avant, semble avoir agi comme un coin. Au bout de dix mois, le rapprochement de l'extrémité inférieure des deux os ne s'était pas encore opéré.

Malgaigne fait observer que, sur les cinq cas rassemblés par lui, l'accident s'est présenté trois fois chez une femme; notre fait constitue le quatrième cas; mais, en ajoutant aux deux observations anglaises, celles de MM. Huguier, Demarquay et Sarazin, on arrive à un nombre supérieur pour l'homme. Il est certain qu'on devait s'attendre à rencontrer cette luxation plus souvent chez la femme, puisque les ligaments puissants, dont la rupture est nécessaire pour permettre ce déplacement, sont incomparablement moins forts chez elle.

Quel est le mécanisme de cette luxation? Suivant Boyer, « elle ne peut avoir lieu que dans une extension forcée et subite de la jambe sur le pied. » Vidal, de Cassis (3) se range à cette opinion; il admet que l'accident se produit dans l'extension violente du pied par l'effet d'une chute du corps en arrière, le pied étant retenu par un obstacle insurmontable; c'est évidemment ainsi que les choses se sont passées chez l'ouvrier de M. Huguier.

A M. Malgaigne il semble, au contraire, que la flexion forcée de la jambe sur le pied soit la condition de cette luxation. On peut admettre ce mécanisme sans qu'il soit pourtant bien manifeste dans le cas de M. Nélaton; le bord antérieur de la mortaise tibiale ayant été séparé, le reste de l'os aurait glissé d'avant en arrière sur la

(1) Tome II, p. 437.

(2) 1832, t. I, p. 208.

(3) *Traité de pathologie externe*, t. II, p. 598.

poulie de l'astragale, ce que, à l'autopsie, on reconnut aux sillons que le fragment avait imprimés sur le cartilage de la poulie. La flexion forcée de la jambe sur le pied a évidemment eu lieu dans les deux faits de Smith et de M. Sarazin.

Celui de Smith est relatif à un matelot occupé à hisser un tonneau d'un poids énorme; la jambe étant fléchie sur le pied, le genou avançait sous le tonneau, quand celui-ci retomba brusquement sur cette articulation et força la flexion de la jambe sur le pied. On doit admettre le même mécanisme dans le cas de M. Sarazin, le sujet, précipité d'un deuxième étage, ayant frappé le sol par son plan antérieur, ce que démontrait la plaie que, du même coup, il s'était faite au front. Le mode suivant lequel l'accident s'est produit n'est pas indiqué dans les deux faits de Colles et de Pirrie.

On ne peut invoquer ni la flexion, ni l'extension forcée chez le sujet de notre observation. La malade est tombée à la renverse, mais on ne trouve aucune cause d'extension forcée du pied; il n'y a eu aucun obstacle qui, comme dans le cas de M. Huguier, ait retenu la pointe du pied et l'ait empêchée de suivre le mouvement de tout le corps. Mais il s'est présenté une circonstance sur laquelle il ne semble pas que les auteurs aient suffisamment porté leur attention. Il y a eu choc brusque et inattendu du talon, momentanément soulevé, contre un sol dur, chez une femme dont les ligaments offraient d'ailleurs une faiblesse particulière. Ce mouvement subit de vive propulsion en avant a suffi pour chasser l'astragale hors de son articulation en disjoignant au passage l'articulation tibio-péronière.

Ce mécanisme très-simple, le seul admissible par l'examen des conditions du fait, n'a rien qui ne soit conforme aux observations faites depuis longtemps sur la puissance d'un choc subit, très-rapide. Les physiiciens savent parfaitement que, dans ces conditions, les plus grandes résistances sont vaincues très-facilement. C'est ainsi qu'une corde que l'on saisit par les deux bouts momentanément rapprochés, puis rapidement séparés, se casse, tandis que l'on n'y parvenait point par une traction moins prompte, fût-elle beaucoup plus forte. Tel a été le mécanisme de la luxation chez notre malade, à savoir : une propulsion directe et subite du pied, par suite du choc brusque du talon. Il est fort possible que les choses se soient passées de même chez le malade de M. Demarquay. Le talon a été, dit-on, arrêté par des clous, mais non la pointe du pied; d'ailleurs, le sujet s'étant retenu dans sa chute en arrière, il n'y a pas eu extension forcée de la jambe sur le pied; aussi, suis-je porté à admettre que la cause première de la luxation a consisté, comme chez ma malade, dans le choc brusque du talon sur le sol. L'accident peut donc se produire par des modes divers, dont l'un n'exclut pas l'autre.

Bonnet a déduit de ses expériences sur le cadavre (1) que, à moins de délabrements considérables, les déplacements permanents du pied ne peuvent guère s'effectuer; aussi conclut-il, avec Dupuytren, que les luxations antérieures ou postérieures du pied ne se font pas sous l'influence d'un simple mouvement forcé de flexion ou d'extension.

Aidé de mon savant confrère M. Kœberlé, j'ai cherché à produire cette luxation sur un cadavre d'homme bien musclé. Pour l'obtenir, il a fallu faire la section sous-cutanée du ligament deltoïdien, et de tous les ligaments qui unissent la malléole externe à l'astragale et au calcanéum. En appuyant alors très-fortement, et dans le même moment, sur la face antérieure de l'extrémité inférieure de la jambe et sur le dos du pied, nous avons déterminé la saillie de la poulie astragalienne au-devant et au-dessous de la mortaise tibiale. Dès que l'on cessait la pression, la poulie tendait à reprendre sa situation normale. Mais on conçoit que, sur le vivant, une fois la luxation produite, la tension de tous les muscles extenseurs du pied s'oppose à la réintégration spontanée de l'os déplacé. La conclusion de Bonnet, conforme à celle de Dupuytren, est donc trop absolue.

(1) L. c., t. II, p. 436.

Le diagnostic de cette luxation doit être, en général, des plus faciles, lorsque surtout l'examen peut se faire immédiatement après l'accident.

Dans la fracture du péroné, la poulie de l'astragale se dirige sous la malléole interne, selon Dupuytren (1), et y fait quelquefois une saillie facile à reconnaître à travers l'épaisseur des téguments. Mais, dans ce cas, le déplacement de la poulie n'a pas lieu directement en avant, et l'on retrouve les signes caractéristiques de la fracture du péroné, le coup de hache, le renversement de la plante en dehors, etc. Pourrait-on confondre, comme l'indique Malgaigne, cette luxation avec une fracture sus-malléolaire, dont les fragments supérieurs auraient fui en arrière? Cela semble difficile, si l'on examine avec soin la situation et la direction des deux malléoles, la forme de la saillie osseuse antérieure, si facilement reconnaissable quand elle est constituée par la poulie astragaliennne; enfin, et surtout si l'on mesure des deux côtés la distance des malléoles aux orteils; l'augmentation de cette distance est caractéristique de la luxation.

J'ai noté, chez le sujet de mon observation, le craquement qui s'est fait sentir dans l'articulation, et qui a pu faire songer à une complication de fracture de la malléole externe. Boyer signale, à propos des luxations de l'avant-bras, « une crépitation assez sensible, qui paraît en avoir imposé quelquefois pour une fracture, et qui résulte du frottement réciproque des surfaces articulaires. » Ce craquement assez sec, déterminé peut-être par un certain degré de sécheresse de l'articulation, n'a point la rudesse de la crépitation osseuse; le pied n'avait point de tendance à se porter en dehors; et, quand la tuméfaction des parties molles a cédé, il a été facile de se convaincre de l'intégrité de l'os.

Le pronostic de ces luxations est généralement grave, parce que, selon la remarque de M. Nélaton, elles ne se rencontrent qu'après une action violente qui détermine toujours des délabrements nécessitant un repos prolongé; il l'est encore parce que, après la réduction, il y a quelquefois lieu de craindre la claudication ou l'ankylose. M. Malgaigne, s'appuyant sur les trois observations anglaises, où la réduction n'avait pas été faite immédiatement, conclut aussi que « cette luxation négligée paraît avoir de très-fâcheuses conséquences pour les fonctions du membre. » Il importe donc de réduire la luxation le plus tôt possible. Les tractions doivent être faites d'abord dans le sens du déplacement, afin de dégager l'astragale; puis le pied sera porté en sens inverse, c'est-à-dire dans la flexion, en même temps que l'on s'efforcera de ramener le talon d'avant en arrière.

Dans le cas que j'ai rapporté, la réduction a été des plus faciles; il en a été de même dans celui de M. Huguier. M. Demarquay, arrivé huit heures après l'accident, chloroforma le blessé, comme avait fait M. Huguier, et fut obligé de s'y reprendre à plusieurs fois pour obtenir la réduction; mais, dans ce cas, la luxation en avant s'était compliquée d'un mouvement de rotation de l'astragale sur le côté externe. M. Velpeau, à propos d'une luxation incomplète du pied en arrière (2), fait remarquer que la réduction des luxations du pied a toujours été considérée comme chose très-difficile; ce qui ne paraît pas absolument vrai aujourd'hui. Nos deux observations donnent complètement raison à l'éminent professeur, quand le chirurgien est appelé peu de temps après l'accident; car, chez le sujet de M. Sarazin, les manœuvres tentées pour la réduction, au bout de deux mois et demi, ne furent pas tolérées, et le malade resta estropié. Ce qui est encore maintenant une sérieuse difficulté, ajoute M. Velpeau, c'est le maintien de la réduction, surtout dans les cas de luxation incomplète; les faits de MM. Huguier, Demarquay et le mien ont montré, après une réduction facile, une contention plus facile encore. Mais l'observation de M. Huguier, qui, pour les symptômes, offre, avec la mienne, une si complète analogie, en diffère totalement, quant à la marche et à la durée de la maladie.

(1) *Leçons orales*, 1832, t. I, p. 199.

(2) *Gaz. des hôpitaux*, 1856, n° 38, p. 150.

En effet, après huit jours d'application d'un simple appareil contentif, les mouvements du pied « s'exécutaient avec aisance et sans douleur; quelques jours plus tard, le malade commençait à marcher. » Chez le malade de M. Demarquay, dont le pied fut entouré d'une bande peu serrée que l'on arrosa d'eau froide, les choses semblent s'être passées tout aussi simplement; la tuméfaction diminua rapidement, et, le dixième jour, il ne restait plus, lui écrivait M. Renouard, qu'un peu d'empâtement à la face dorsale du pied. Chez le sujet de mon observation, qui présentait, il est vrai, comme complication, un diastasis de l'articulation tibio-péronière inférieure, la marche, essayée après deux mois, aidée même de béquilles, déterminait des accidents. Ce n'est qu'au bout de sept mois, après l'emploi prolongé d'appareils inamovibles, de douches froides, et, enfin, du massage vigoureusement pratiqué, que la progression fut possible sans béquilles. A la fin du dixième mois, il restait encore du gonflement avec un écartement apparent des deux os de la jambe, et les mouvements du pied n'étaient pas encore redevenus libres.

La réduction une fois opérée, il faut donc combattre d'abord l'engorgement par des applications résolutes, et prolonger suffisamment la contention nécessaire pour la cicatrisation des ruptures ligamenteuses. Un point délicat de pratique consiste précisément dans la détermination du moment où la marche peut être permise. En la retardant trop, on risque l'ankylose; en la permettant trop tôt, on s'expose au retour d'accidents inflammatoires, ainsi qu'il est arrivé chez notre malade. Chez elle, le massage, employé presque aussitôt après l'accident, n'a pas eu un bon résultat; il en a été tout autrement lorsque l'on y a eu recours au bout de plusieurs mois; il a favorisé la résolution de l'engorgement péri-articulaire, et facilité ainsi les mouvements du pied.

Lorsque la luxation est ancienne, et qu'elle n'a pas été réduite, l'intervention de l'art est sans doute très-restreinte; et quand l'accident s'accompagne des lésions plus ou moins graves qu'il a quelquefois présentées, le traitement est nécessairement compliqué et offre des difficultés en raison desquelles le chirurgien devra modifier sa conduite.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 10 Janvier 1866. — Présidence de M. Broca.

SOMMAIRE : Séance annuelle et solennelle. — Discours de M. le Président. — Compte rendu annuel. — Éloge de Cazeaux. — Prix.

Aujourd'hui la Société de chirurgie a tenu sa séance annuelle et solennelle. Ces sortes de solennités se suivent et se ressemblent : Discours du président exposant l'état matériel et moral de la Société pendant l'année qui vient de finir; compte rendu général des travaux et discussions qui ont rempli les séances, ou bilan scientifique de l'année, par M. le secrétaire annuel; *éloge* de l'un des membres morts, ou tribut de regrets et d'admiration plus ou moins obligée, payé à sa mémoire, par M. le secrétaire général. Tel est, en y ajoutant le banquet ou bouquet terminal, le programme, j'allais dire le menu invariable de la fête. La forme seule y relève, je ne parle pas du banquet, la monotonie forcée du fond.

La forme du discours de M. LE PRÉSIDENT ne pouvait être qu'accentuée. Même dans les discours d'apparat, où la personne de l'orateur est obligée de se dissimuler sous l'habit du personnage officiel, les fortes individualités s'accusent naturellement par leur propre relief, et il n'est pas impossible d'y reconnaître l'homme sous le masque de l'acteur.

Nous avons relevé avec plaisir, dans le discours de M. Broca, le passage dans lequel il annonce que la Société de chirurgie, sur la motion de l'un de ses membres, M. Larrey, a décidé qu'à l'avenir, les rapports sur les prix qu'elle décerne seraient lus en séance publique. La Société de chirurgie entre ainsi dans la voie déjà entr'ouverte par l'Académie de médecine.

cine, grâce à l'initiative de M. Larrey, à qui les séances de ces deux Sociétés savantes seront redevables d'un complément de publicité, et par conséquent d'intérêt.

En félicitant M. Larrey et la Société de chirurgie de cette décision, nous ne pouvons nous empêcher d'émettre ici un regret et un vœu qui nous ont été également inspirés par un autre passage du discours de M. Broca. Le regret, c'est que cette mesure libérale n'ait pas été étendue aux rapports sur les candidatures des compétiteurs aux places de membres titulaires, correspondants nationaux, associés et correspondants étrangers. M. Broca, dans le passage de son discours auquel nous faisons allusion, a donné de grands éloges au rapport de M. Giraudeau sur les candidatures des membres correspondants étrangers nommés dans la dernière séance. Il a dit que « la lecture de ce savant rapport avait communiqué aux comités secrets plus d'intérêt et d'attrait que n'en ont souvent les séances publiques. » Il est permis au public de concevoir un peu de jalousie à cet égard, et de se plaindre de cette espèce d'ostracisme dont on le frappe. La Société de chirurgie ferait, à notre avis, un acte de politesse envers lui, en même temps qu'un acte d'hospitalité envers les étrangers, en lui présentant les chirurgiens distingués des deux mondes qui briguent l'honneur de ses suffrages. La discussion des titres scientifiques de ces candidats serait pour le public une occasion unique et avidement saisie de s'instruire et de faire plus ample connaissance avec des hommes qui ont contribué plus ou moins au mouvement et aux progrès de la science, et dont il sait à peine les noms éminents ou honorables. Il y aurait là, si nous ne nous abusons, un élément précieux d'instruction pour le public et d'intérêt pour les séances de la Société de chirurgie. M. le Secrétaire général a dit, avec une incontestable raison, que les Sociétés savantes vieillissaient comme les individus. Eh bien, il est un moyen certain d'empêcher ce mouvement fatal d'aboutir à la décrépitude et à la mort, c'est le rajeunissement par l'expansion et la transformation. Élargissez-vous, transformez-vous, disons-nous à la Société de chirurgie et aux Sociétés savantes en général; renversez les barrières que des traditions ou des règlements surannés opposent à votre libre développement; transfusez-vous sans cesse un sang nouveau; ouvrez vos ailes à tous les souffles de l'esprit de liberté et de progrès, et, grâce à cette agitation salutaire, à ce mouvement perpétuel qui est le principe même de la vie, vous éviterez cet engorgement vasculaire, cette pléthore séreuse, ces embolies pulmonaires ou cérébrales qui ont fait périr vos aînés de langueur, de marasme, d'asphyxie, d'apoplexie ou de paralysie générale!

C'est pourquoi, comme corollaire de ce qui précède, nous émettons le vœu que la Société de chirurgie donne encore plus d'éclat et d'animation à ses séances, en élargissant le plus possible le cercle de sa publicité, et en renversant cette espèce de muraille de la Chine que les comités secrets élèvent entre elle et le public.

Les Sociétés savantes devraient habiter un palais de cristal; rien de ce qui touche à la science ne devrait être dérobé par elles aux regards de la publicité. D'ailleurs, ce que l'on donne à celle-ci, elle le rend avec usure.

Le discours de M. le Président a été couvert d'applaudissements unanimes. On a surtout remarqué le passage dans lequel M. Broca, évoquant le souvenir de Malgaigne, le plus illustre et le plus regretté des membres fondateurs de la Société de chirurgie, a rappelé que c'était à lui qu'elle doit cette belle devise adoptée par elle: « Vérité dans la science, moralité dans l'art! »

M. LEGUEST, secrétaire général, a lu ensuite le compte rendu des travaux et des discussions de la Société de chirurgie pendant l'année 1865. Cet exposé n'a pas été un catalogue simple et sec, ou une revue banale des actes scientifiques de cette Société. M. Legouest avait toute compétence et toute autorité pour apprécier et juger la valeur de ces travaux. Il l'a fait avec modération, mais avec indépendance, et ses jugements, libellés en quelques mots nets et précis, ont généralement paru empreints d'un véritable esprit de justice et d'impartialité. Il a dit que le caractère général de ces travaux était l'utilité beaucoup plus que la nouveauté, et que, du reste, le rôle des Sociétés savantes était plutôt de refléter le mouvement scientifique de l'époque à laquelle elles correspondent que de le créer. Sans doute, lorsqu'elles peuvent remplir cette double condition, rien de mieux; mais encore, à défaut d'originalité et de puissance créatrice, peuvent-elles se contenter du rôle plus modeste d'accomplir une mission d'utilité et de conservation? Examiner et reviser les idées anciennes; discuter et juger les idées nouvelles; dégager des unes et des autres ce qu'elles renferment de vrai, et ce qui, à ce titre, doit rester dans la science; tel est, suivant M. Legouest, le principal rôle des Sociétés savantes; or, pour accomplir cette tâche avec dignité, il leur faut deux choses: l'esprit d'indépendance tempéré par la sagesse, et l'esprit de pro-

grès contenu par la prudence. C'est, en un mot, un tempérament de juste-milieu, également éloigné d'un culte servile pour les hommes et les choses du passé que d'un enthousiasme aveugle et banal pour les nouveautés. Le progrès réel et véritable est dans ce juste-milieu qui pourrait s'exprimer encore par l'accord du libre examen et de la tolérance, accord aussi nécessaire aux choses de la science qu'à celles de la morale, de la politique et de la religion. Certes, il était impossible de mieux dire, et tout le monde applaudira, comme on l'a fait à la Société de chirurgie, et comme nous le faisons en ce moment, de tout cœur, à ce programme de liberté civile si bien tracé par la plume d'un chirurgien militaire.

Enfin, M. BLot, secrétaire annuel, a terminé la séance par la lecture de l'*Éloge* de Cazeaux, Éloge qui revenait de droit à un accoucheur, et qui, à ce titre, a été légué à M. Blot par M. le secrétaire général, orateur désigné de ces panégyriques funèbres. Il ne pouvait tomber en des mains plus compétentes et plus amies. L'honorable M. Blot nous a donné une *notice scientifique* sur Cazeaux bien plus qu'un Éloge. Il s'est principalement appesanti sur les travaux, presque tous relatifs à l'obstétrique, de celui qui fut à la fois son maître, son collègue et son ami; il a rappelé d'abord le *Traité d'accouchements*, devenu classique, et qui aura bientôt une huitième édition, puis le mémoire *sur la chlorose dans la grossesse*, qui, le premier, montra le véritable caractère des accidents, prétendus pléthoriques, auxquels sont sujettes les femmes enceintes, et qui contribua si puissamment à modifier et à transformer, à cet égard, les idées et la pratique des médecins. — Le mémoire *sur la théorie du bruit de souffle abdominal dans la grossesse*, bruit attribué par Cazeaux à une cause double : la compression vasculaire et l'altération du sang. — Le mémoire *sur les indications et les difficultés de l'embryotomie*, etc. — M. Blot a rappelé encore les succès de Cazeaux dans l'enseignement particulier, succès par lesquels il préluda brillamment à ceux qui l'attendaient dans les concours, et surtout à la tribune de l'Académie de médecine, dont il fut un des orateurs les plus écoutés et les plus sympathiques. Il a indiqué la part active et si distinguée que prit Cazeaux à plusieurs discussions mémorables qui s'élevèrent au sein de cette Société savante : entre autres, celles sur l'*avortement provoqué*, où il joua un rôle si remarqué et si remarquable ; sur le *redresseur utérin*, sur les *kystes de l'ovaire*, sur la *fièvre puerpérale*, etc., etc. Orateur à la parole vive, nette, élégante et facile, Cazeaux charmait son auditoire et ses adversaires eux-mêmes, qu'il désarmait par la courtoisie et l'aménité autant que par la vigueur et la logique serrée de son argumentation.

Comme praticien, Cazeaux n'avait rien à désirer sous le rapport de la *sûreté du jugement* et du coup d'œil, de la promptitude de la décision, de la dextérité et de l'habileté de la main. Son esprit de ressource était toujours à la hauteur des difficultés et des nécessités de la pratique, ce qui le faisait rechercher des clientes et des médecins qu'il retenait ensuite par le charme et la sûreté des relations. M. Blot a rappelé le fait si honorable pour Cazeaux, du refus qu'il fit de trahir, devant la justice, le secret médical, malgré les menaces suivies de condamnation prononcée contre lui par le tribunal, et heureusement levée depuis par un arrêt de la Cour de cassation qui a fixé sur ce point la jurisprudence médicale. Cazeaux montra, en cette circonstance, que le caractère était, chez lui, à la hauteur de l'intelligence.

M. Blot a été peut-être un peu trop discret au point de vue de la biographie de Cazeaux. Ce qu'il a dit de l'homme privé suffit, cependant, pour mériter à son héros l'entière sympathie de tous les gens de cœur et de bien. Homme loyal, serviable et dévoué, souvent à l'excès, Cazeaux ouvrait son âme à tous les sentiments qui font les natures bonnes, généreuses, délicates et distinguées. Quoique pris dans l'engrenage de cette machine effrayante et inflexible qui s'appelle la clientèle, lorsqu'il pouvait se dégager un instant de l'étreinte du monstre (rude étreinte bien connue de tous les médecins qui exercent leur profession avec leur cœur et avec leur conscience), loin d'employer au repos ce court instant de répit, Cazeaux ne savait pas résister à l'attrait d'une réunion d'amis, où il s'oubliait souvent jusqu'à une heure avancée de la nuit; il courait à une soirée musicale, à une fête littéraire, à une exposition artistique, prodiguant partout son esprit, son cœur et son âme, la meilleure partie de lui-même; il courait, hélas ! à l'abîme où, par une horrible catastrophe, tout devait bientôt s'engloutir ! M. Blot a cru devoir jeter le voile de l'amitié sur les dernières années de l'existence de Cazeaux, si tristement marquées par l'éclipse d'une belle intelligence prématurément éteinte, alors que s'agitait encore dans son crâne vide la lueur vacillante de la vie. Chose horrible, chose lamentable que cette survivance de l'organisation physique à l'âme que l'on dit pourtant immortelle ! Ame de Cazeaux, âme de Malgaigne, âmes de vous tous, hommes d'élite qui avez usé prématurément votre intelligence à ce rude et incessant labeur de la pensée, où vous étiez-vous réfugiées, qu'étiez-vous devenues quand se fit tout à coup en

eux cette nuit profonde? Et comment n'avez-vous jamais pu rallumer ce flambeau une fois éteint? Impénétrable mystère!

Quoi qu'il en soit, faut-il plaindre les illustres victimes de ces catastrophes glorieuses? Nous ne le pensons pas. La réalité et le prix de la vie ne se mesurent pas au nombre des années, mais à la somme d'impressions, d'idées, de sentiments et d'actes qu'elle a produits, de même que l'on ne mesure pas la valeur d'une terre à son étendue, mais à sa fécondité.

Combien d'hommes ont parcouru une longue carrière, et dont on ne peut pas dire, cependant, comme de Malgaigne, de Cazeaux et de tant d'autres : Ils ont vécu! Honneur à ces prodiges d'esprit et de cœur! Ils se sont dépensés, sans compter, ils se sont donnés, mais que de services rendus et, parlant, que de vives jouissances partagées! Combien la science et l'humanité leur doivent plus de reconnaissance qu'à ces avares et à ces égoïstes, ménagers d'eux-mêmes, calculant soigneusement chaque jour la somme d'idées et de sentiments qu'ils doivent dépenser pour maintenir l'équilibre de leur santé et de leurs forces, et qui consomment lentement leur vie stérile en des jouissances solitaires!

Le prix DUVAL a été décerné, cette année, à M. le docteur Édouard CRUVEILHIER, pour sa thèse intitulée : *Sur une forme spéciale d'abcès des os, ou des abcès douloureux des épiphyses*. Des mentions honorables ont été accordées à M. le docteur DUPLAY, pour sa thèse sur les *collections séreuses et synoviales*; à M. le docteur PERRAY, pour sa thèse : *Des tumeurs sanguines intra-pelviennes dans la grossesse*.

D^r A. TARTIVEL.

COURRIER.

Une dame digne d'un grand intérêt, veuve d'un médecin très-honorable qui n'a pu faire partie d'aucune Association, se trouve plongée dans un état profond de détresse et sollicite la bienveillance de nos confrères.

Les offrandes qu'on voudra bien lui adresser seront reçues dans les bureaux de l'UNION MÉDICALE.

Par décret en date du 6 janvier, rendu sur la proposition du ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, M. Bouley, professeur à l'École impériale vétérinaire d'Alfort, a été nommé inspecteur général des Écoles impériales vétérinaires, en remplacement de M. Le Coq, admis, sur sa demande, à faire valoir ses droits à la retraite.

CONCOURS. — Les épreuves d'admissibilité du concours pour sept places d'agrégés stagiaires (section de médecine) près la Faculté de médecine de Paris sont terminées. Voici, par ordre alphabétique, la liste des candidats admissibles :

MM. Ball, Barnier, Baudot, Blachez, Desnos, Ferrand, Gouraud, Isambert, Martineau, Paul, Peter, Proust, Raynaud et Simon.

— M. Bourgouin, ancien secrétaire général de la Société protectrice des animaux, vient d'être élu président de cette société à la place de M. le baron Larrey, qui ne peut en accepter ni le titre ni les fonctions, incompatibles avec ses devoirs officiels.

Le bureau de la Société est donc constitué de la manière suivante pour l'année 1866 :

Président honoraire, M. le vicomte de Valmer; président, M. Bourgouin; vice-présidents, MM. Guérin-Méneville, Sibire, Leblanc, Valette; secrétaire général, M. P.-B. Fournier; secrétaire pour l'étranger, M. Dehais; secrétaires des séances, MM. Decroix, le docteur Pigeaux, de Lavalette, Boncompagne; trésorier, M. Claudel; bibliothécaire, M. le docteur Carreaux; archiviste, M. Lelion-Damiens.

Le Gérant, G. RICHELOT.

L'UNION MÉDICALE.

N° 6.

Mardi 16 Janvier 1866.

SOMMAIRE.

I. PARIS : Commission pour l'organisation de l'enseignement de la médecine. — II. TRACHÉOTOMIE : Observations de trachéotomie pratiquée dans la période extrême du croup. — III. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société médicale du 9^e arrondissement de Paris* : Compte rendu des travaux de la Société pendant le premier semestre de l'année 1865. — IV. COURRIER. — V. FEUILLETON : Chronique étrangère.

Paris, le 15 Janvier 1866.

COMMISSION POUR L'ORGANISATION DE L'ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE.

On assure que M. le ministre de l'instruction publique vient d'instituer une commission chargée d'étudier la question « des Facultés de médecine » et de lui faire un rapport sur ce sujet. Nous ne pouvons être plus explicite, car nos renseignements ne vont pas plus loin. Mieux vaut attendre l'annonce officielle de cette commission, qui sera précédée, sans doute, d'un exposé de motifs, que de nous livrer à des conjectures plus ou moins hasardées. On nous a également cité les noms de quelques personnes choisies par M. le ministre pour faire partie de cette commission, mais nous nous abstenons de les reproduire par crainte de quelque erreur.

En avons-nous vu se succéder des commissions de ce genre ! Il y a quarante ans et plus que la question des Facultés, ou plutôt de l'enseignement médical, est à l'étude. Deux fois elle a été portée devant les Assemblées législatives sans pouvoir franchir tous les degrés qui aboutissent à la promulgation dans le *Bulletin des lois*.

Commission en 1824 ;

Projet de loi présenté et discuté à la Chambre des pairs en 1825 ;

Commission en 1830 ;

Commission en 1846 ;

Projet de loi présenté et discuté à la Chambre des pairs en 1847 ;

Commission en 1864 ;

FEUILLETON.

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE.

I. Égalité de l'homme et des bêtes devant le typhus contagieux. Est-il la variole ? — Lithotomie. — Sphygmographie. — II. Étrennes de 1866 : Science et noblesse ; promotions diverses ; journaux ; prix ; nouvelles diverses.

De surprise en surprise, aussi soudaines qu'imprévues, on ne sait vraiment pas ce qu'il adviendra du typhus contagieux. Si cela continue, il ne restera bientôt plus du mot ni de la chose que les effrayants ravages de cet épouvantable fléau. Supprimons d'abord la locution adjectivale *des bêtes à cornes*, devenue tout à fait impropre, sinon parce que l'homme en paraît tributaire, mais depuis que le pécari a été bien et dûment convaincu d'en être atteint. Sans rien donc préjuger, comme à l'Académie, sur la nature de ce mal pour savoir s'il s'accorde mieux avec son substantif qu'avec cet adjectif, il convient du moins de retrancher définitivement la longueur de celui-ci.

Ce n'est pas tout. L'appellation anglaise de *cattle plague*, ou celle de *rinderpest* des Allemands, c'est-à-dire *peste des bestiaux*, qui, en ne préjugant rien de précis sur la nature du mal dont on paraît de plus en plus ignorer l'essence, semblait encore préférable mardi dernier à l'Académie, n'est plus même recevable aujourd'hui. On croyait ce mal particulier, sinon exclusif, à l'espèce bovine, et voilà que par un de ces traits lumineux du hasard qui montrent bien que, selon l'aphorisme de Baglivi : *Totus est in observationibus*, il s'étend

Délibérations de l'Académie de médecine, de la Société de médecine du département de la Seine et d'un grand nombre d'autres Sociétés et Associations ;
Congrès médical de 1845.

- Tels sont, sans compter d'innombrables travaux particuliers, les éléments dans lesquels la commission nouvelle pourra trouver des motifs d'information et de décision.

Comme, en ces sortes d'études, il est bon de se souvenir de ce qui a été fait, il nous paraît utile de remettre sous les yeux de nos lecteurs le programme qui fut présenté au Congrès médical de 1845 sur cette question, et les réponses que fit cette grande assemblée après un très-remarquable rapport fait par M. le docteur Gintrae, directeur de l'École préparatoire de Bordeaux, et une discussion intéressante.

Il fut demandé au Congrès :

L'enseignement des sciences médicales est donné aujourd'hui dans des Facultés et dans des Écoles préparatoires ;

Cette division est-elle utile, et quels sont ses avantages ?

Le Congrès répondit :

La division de l'enseignement des sciences médicales entre les Facultés et les Écoles préparatoires est utile et avantageuse.

On lui demanda :

L'enseignement donné dans les Facultés répond-il aux besoins de la science et de l'art ? Dans le cas de la négative, indiquer les modifications nécessaires et spéciales pour chacune des Facultés, et pour chaque division de cet enseignement, les améliorations que l'on croit utiles.

Le Congrès répondit :

Il conviendrait de créer une chaire d'histoire et de philosophie de la médecine dans toutes les Facultés de médecine. — Il conviendrait d'établir un cours d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Montpellier. — Il serait avantageux que les hôpitaux de Paris, consacrés à quelques maladies spéciales, comme celui des Enfants, de Saint-Louis, etc., fussent utilisés et servissent à un enseignement officiel.

On demanda :

Le nombre des Facultés est-il suffisant ? est-il trop considérable ? Dans le cas où il serait jugé insuffisant, dans quelles villes conviendrait-il d'en constituer de nou-

et se propage aux petits comme aux grands ruminants, indigènes et exotiques. Deux charmantes gazelles lui servent de réceptacle et l'introduisent au Jardin d'acclimatation, où il atteint indistinctement des animaux de race, de famille et d'espèces différentes, et il en aurait probablement atteint bien d'autres encore, s'il n'eût été étouffé promptement. Par bonheur et en vertu du privilège spécial de la vétérinaire, l'éveil de cette généralisation étant donné, l'expérimentation pourra être reprise et continuée ultérieurement sur un théâtre et dans des circonstances plus favorables.

Toutefois, cette utile expérience avait suffi pour faire présumer que cette peste, — car c'en est bien une, et des plus mauvaises, dans le sens vulgaire de ce mot, — n'est pas exclusive aux bestiaux. Entre autres probabilités que l'homme n'y est pas absolument réfractaire, le fait, élucidé par M. Bouley, d'un gardien du Jardin d'acclimatation ayant servi d'intermédiaire, de voie de contamination du mal entre des animaux divers, séparés, en déposait assez pour se tenir en garde, malgré toutes les atténuations données à ce fait considérable. Il suffisait pour montrer que cette qualification n'était pas plus juste que la première. Depuis, un fait plus décisif, survenu en Angleterre, a confirmé, expliqué celui-ci, et montré que le substantif n'est pas mieux applicable ici que l'adjectif, et qu'il n'y a ni peste ni typhus. C'est M. Bouillaud devancé, primé par M. Bouvier de toute la puissance de son érudition, comme on va le voir.

M. Hancock, vétérinaire-inspecteur du district d'Uxbridge, âgé de 30 ans, bien portant, faisait l'examen anatomo-pathologique d'un taureau mort de la maladie régnante, le 3 décembre dernier, lorsque, en enlevant la peau avoisinante du scrotum, il se fit une légère piqure — *wound* — sur le dos de la main gauche. Comme M. Bouley, il ne prêta aucune attention à cet accident. Mais, le cinquième jour, une pustule dure et légèrement

velles? Dans le cas où il serait trop considérable, lesquelles supprimer? Y aurait-il avantage à n'avoir qu'une seule Faculté?

Le Congrès répondit :

Le nombre des Facultés actuelles est suffisant. Il n'est pas trop considérable. Il y aurait inconvénient à n'avoir qu'une seule Faculté.

Si toutes ces questions sont reprises aujourd'hui, nous indiquerons les motifs sur lesquels se fonda le Congrès médical pour appuyer ses délibérations.

A l'époque où ce programme fut présenté au Congrès, on ne connaissait que très-imparfaitement, en France, l'organisation de l'enseignement en Allemagne, sur lequel M. le docteur Jaccoud a publié récemment une excellente notice, et en Toscane, que les écrits de M. de Pietra Santa nous ont fait connaître. Il y aurait donc lieu à compléter ce programme par l'addition de questions relatives à ces deux grandes institutions, et d'examiner les avantages de leur importation en France.

En Allemagne, le système est fédératif, et les Universités sont disséminées dans les centres plus ou moins importants. De très-grandes différences existent aussi dans le mode et les matières de l'enseignement; c'est une organisation entièrement dissemblable de l'organisation de nos Facultés et Écoles.

En Toscane, le système était unitaire, — nous disons *était*, car nous ignorons s'il a été maintenu depuis la fondation du royaume d'Italie. École d'étude et de préparation à Pise, qui donnait les degrés jusqu'au grade de docteur exclusivement; École supérieure et de perfectionnement à Florence, qui donnait le dernier grade et le droit d'exercice.

Quant à l'enseignement libre dont il est beaucoup parlé dans ce moment, et que de jeunes esprits semblent vouloir prendre la priorité de revendication de ses droits, il fut l'objet de la deuxième séance du Congrès qui résolut cette grave question en ces termes :

« 1^o Tout membre appartenant au Corps médical de France aura le droit d'enseigner les sciences médico-chirurgicales, et ce droit sera spécifié dans un article de la nouvelle loi.

« 2^o La liberté de l'enseignement médical sera aussi large et aussi étendue que possible, et le gouvernement, à Paris et dans les grandes villes, mettra un local conve-

saillante apparut au siège de la piqure et augmenta graduellement jusqu'au 12 décembre, où elle était très-distincte; le blessé commença à se sentir indisposé. Plus mal le lendemain, avec douleurs des reins et des membres, fièvre, il consulta M. Rayner, praticien très-expérimenté, qui reconnut aussitôt sur la main tous les caractères d'une pustule vaccinale au neuvième jour, bien que l'on fût au dixième de l'accident. Elle était pleine de lymphé, avec bords élevés, brunâtre, déprimée au centre et entourée d'une large aréole rouge. Gonflement de la main jusqu'au poignet et au-dessus, avec inflammation des vaisseaux lymphatiques, douleur et malaise dans l'aisselle. Tous ces symptômes augmentèrent les 15 et 16 décembre. Plusieurs médecins distingués furent alors successivement appelés à juger de ce cas. Le professeur Spooner, le 18, M. Symonds, du *Royal veterinary College* ensuite, puis le docteur Murchison, M. Ceely, le docteur Quain, et tous ces experts distingués en fait de vaccine, s'accordèrent à reconnaître les traits caractéristiques d'une pustule vaccinale.

Tel est l'événement à l'ordre du jour au delà de la Manche, dans les Sociétés, les journaux et toutes les conversations; événement entouré de toutes les garanties d'authenticité désirables. Et chacun de se demander : *Is the cattle plague small-pox?* C'est remonter jusqu'à Vicq-d'Azyr de plus d'un siècle en arrière. Ainsi le veut le progrès. On n'avance sûrement qu'en interrogeant sans cesse le passé. Sur un pareil sujet, toute discussion, toute dissertation serait vaine; c'est à l'expérimentation de prononcer. Aussi bien chacun est à l'œuvre, et, sous peu, la question importante et posée depuis si longtemps, de savoir si le typhus contagieux n'est pas une variété de la variole, sera résolue par nos contemporains. Espérons-le du moins pour l'honneur de notre art.

Nouveau procédé de lithotomie. — Tous les autres faits scientifiques n'arrivent ainsi qu'en seconde ligne, voire même une modification de la taille appliquée récemment par M. H. Lee

nable, et tous les moyens matériels servant à l'enseignement pratique, à la disposition de tous les membres du Corps médical, et lui prêter ainsi un utile concours.

« 3^o L'enseignement libre ne peut ni ne doit porter atteinte à l'enseignement officiel, l'enseignement libre ne conférant aucun grade universitaire, soutenant seulement des opinions et des doctrines, et venant en aide à l'enseignement officiel.

« 4^o Une nouvelle loi viendra sanctionner l'enseignement libre, à la fois si utile à la science et à l'humanité, jusqu'à présent la législation ayant tellement varié à ce sujet, et l'enseignement libre ayant été tantôt conféré dans sa plus large expression, tantôt entravé de diverses manières.

« 5^o Quant à l'enseignement clinique fait par les médecins et les chirurgiens des hôpitaux, le Congrès émet le vœu qu'à l'occasion de la présentation du nouveau projet de loi, MM. les ministres de l'intérieur et de l'instruction publique soient invités à faire insérer un article spécial pouvant complètement satisfaire aux besoins du libre enseignement clinique, tant dans la capitale que dans les départements. »

Propose-t-on aujourd'hui quelque chose de plus libéral?

De plus radical, oui, car on va jusqu'à demander la fermeture des Facultés et des Écoles.

Mais, heureusement, le bon sens a toujours raison.

Ne connaissant que très-imparfaitement le but et la nature des travaux demandés à cette nouvelle commission, nous faisons des vœux pour que son programme soit assez élevé et assez étendu pour qu'elle puisse embrasser, enfin, dans son ensemble la grave question de l'enseignement de la science médicale qui demande, en effet, des modifications nécessaires et urgentes.

Amédée LATOUR.

Au moment de mettre sous presse, on nous annonce que la commission dont il vient d'être question est constituée, et qu'elle se réunira, mercredi prochain, au ministère de l'instruction publique. Parmi les membres qui en font partie, on nous cite MM. Rayer, Dumas, Denonvilliers, Wurtz et Grisolles.

à *St. George's Hospital*. Pour obvier aux difficultés de saisir et d'extraire le calcul par la plaie périnéale dans certains cas, il a fait construire un lithotriteur ordinaire à deux branches, dont l'inférieure est creusée profondément et appelé *lithocrate*. Il l'introduit préalablement dans la vessie, et fixe la pierre entre ses branches. L'incision faite, l'extrémité mousse de cet instrument est rendue saillante de manière à diriger, à guider le bistouri dessus et, aussitôt qu'elle apparaît, à donner issue à la pierre, si elle est petite, ou du moins à pouvoir la saisir plus facilement et plus sûrement avec la pince ordinaire, si elle est volumineuse. L'incision peut être ainsi ménagée, et l'opération rendue beaucoup plus rapide et moins laborieuse. Toutefois, ces avantages sont loin d'être évidents dans le seul exemple rapporté à l'appui. (*Lancet*, 23 décembre.) A l'avenir de prononcer.

Variété du pouls dicrote. — En s'occupant sans relâche des applications du sphymographe qu'il a introduit le premier, en Portugal, à l'étude des diverses maladies, et notamment celles du cœur, où il excelle, M. Alvarenga a constaté et décrit une variété du pouls dicrote dans l'insuffisance aortique. Elle est rendue manifeste par une brisure dans la ligne ascendante près du sommet. Celle-ci, après s'être élevée verticalement avec rapidité, s'arrête en formant un crochet et continue ensuite obliquement jusqu'au sommet pour descendre de la même manière. Ce sont des lignes brisées et réunies par une sorte de crochet, comme on en peut voir le tracé sphymographique dans la *Gazeta medica* du 15 décembre, avec l'observation à l'appui.

Au point de vue pratique, cette observation ne manque pas d'importance. Autant le dicrotisme est fréquent et sensible au doigt dans la systole, autant il est rare, faible, insensible, dans la diastole. Les doigts de l'observateur le plus habitué ne peuvent souvent le distin-

TRACHÉOTOMIE.

OBSERVATIONS DE TRACHÉOTOMIE PRATiquÉE DANS LA PÉRIODE EXTRÊME DU CROUP;

Par le docteur Eugène MOYNIER,

Ancien chef de clinique de la Faculté à l'Hôtel-Dieu de Paris.

La diphthérie, les angines couenneuses et le croup font chaque année de nombreuses victimes. Chaque jour, on apprend de nouveaux malheurs; que cette terrible affection frappe par coups isolés ou que des épidémies déciment les populations, le médecin doit intervenir avec énergie et promptitude, mais l'imminence du péril le rend quelquefois hésitant dans le choix d'un grand nombre de remèdes, et souvent lui fait abandonner un moyen pour recourir à d'autres auxquels il renonce bientôt au grand préjudice des malades.

Une étude utile et bien digne d'intérêt, étude déjà faite mais encore à faire, est celle de l'examen comparatif des différents traitements du croup; elle exigerait de longs développements, et je ne peux m'en occuper ici.

Je n'envisagerai le traitement du croup qu'à un seul point de vue : c'est lorsque tous les autres moyens ayant échoué, la trachéotomie devient l'extrême ressource. — Je veux publier les derniers résultats que j'ai obtenus, parce qu'ils doivent servir à la statistique et à la science, et aussi parce qu'ils encourageront les médecins qui n'ont recours à cette opération qu'avec une grande défiance et ne se résignent à la faire pratiquer que pour s'épargner des regrets, mais avec la pensée qu'elle est à peu près inutile; quelques-uns même refusent absolument aux parents de la laisser pratiquer, et, dans certaines villes, elle est tout à fait proscrite; idée vraiment regrettable, car on se prive ainsi d'une ressource qui, dans des cas incontestables, a permis de rappeler à la vie des enfants voués à une mort certaine.

J'ai déjà publié la relation de 11 trachéotomies pratiquées en ville (UNION MÉDICALE des 15, 17, 22 août 1861), et dont le résultat était : 8 guérisons, 3 morts. Depuis cette époque, j'ai fait 7 trachéotomies dont le résultat est : 4 guérisons, 3 morts; ce qui donne, pour ces 18 trachéotomies, 12 guérisons, 6 morts, ou 2 guérisons et 1 mort pour 3 opérations; toutes pratiquées dans la période extrême du croup,

guer. Exemple de la supériorité de cet instrument et de son exquise sensibilité, qui révèle un phénomène échappant à nos sens.

On ne peut ainsi qu'applaudir aux distinctions que la *Société médico-chirurgicale de Liège*, celle des médecins de Vienne (*Reiterliche Ronigliche Gesellschaft der Arzte in Wien*), et celle de médecine et d'histoire naturelle de Dresde (*der Gesellarhaft für natur und Krikkunde zu Dresden*) viennent de conférer au laborieux observateur portugais en l'associant à leurs travaux comme membre correspondant. Cette récompense de ses pairs est la plus douce qu'un véritable savant puisse ambitionner, surtout quand elle est accordée spontanément. Ceci soit dit sans préjudice des autres.

II. Un titre devenu bien rare parmi nous et qui tend même à disparaître, vient d'être accordé à l'une des plus hautes célébrités chirurgicales de l'Angleterre : c'est la dignité de baronnet conférée à sir W. Fergusson, par sa gracieuse souveraine, « pour sa distinction et son éminence chirurgicales. » Accordé ainsi au mérite, ce titre de noblesse est des plus flatteurs, et cependant B. Brodie, qui en était dans ces derniers temps le seul représentant depuis la mort d'A. Cooper, dit, dans son autobiographie : « que ce rang héréditaire, quoique petit, est un véritable embarras sans une fortune indépendante. Heureusement, sir William est bien pourvu de ce côté. Un vaste domaine lui permettra de soutenir dignement son nouveau titre, et il a aussi un fils et un petit-fils dans lesquels il pourra lui survivre. Tout est donc pour le mieux.

Ce titre n'avait pas été conféré depuis trente et un ans à un chirurgien de Londres, dans la personne de B. Brodie. En France, la dernière promotion de ce genre remonte à Dupuytren, qui fut la seule avec celle de Boyer, je crois, après celles du premier Empire. Ces dis-

c'est-à-dire au moment où l'asphyxie commence, où l'urgence de l'opération n'est douteuse pour personne; enfin, quand l'enfant va mourir.

OBS. I. — Diphthérie nasale, croup, trachéotomie, guérison. — Deux ans et demi plus tard, nouvelle opération. — Mort.

Le mercredi 13 août 1862, je suis appelé, 2, rue des Pyramides, auprès de Marguerite Lireux, âgée de 27 mois, belle enfant, bien développée, jouissant habituellement d'une bonne santé. Cette enfant a été prise, il y a une quinzaine de jours, d'un coryza qui offrait un caractère remarquable de persistance et de ténacité.

Le mardi 12 août, les parents sont frappés de l'altération de la voix, et, dans la nuit du 12 au 13, ils trouvent la respiration difficile et pénible. M. Trousseau voit l'enfant dans la journée : il constate l'existence d'une diphthérie nasale et laryngée. Il annonce la nécessité d'une trachéotomie, et me désigne aux parents pour la pratiquer. Je vois l'enfant dans la journée du 13 : elle a de temps à autre des accès d'oppression; les narines laissent écouler une sanie purulente grisâtre; sur l'amygdale gauche, on voit une fausse membrane; les ganglions sous-maxillaires de ce côté sont volumineux; voix altérée, toux croupale. On pratique, alternativement et toutes les heures, des injections de sulfate de cuivre dans le nez et des insufflations de poudre d'alun.

Dans le courant de la nuit, gêne considérable de la respiration; accès de dyspnée pendant lesquels l'enfant se jette à droite, à gauche, se cramponne aux rideaux de son lit, au cou de sa mère; la face gonfle, les lèvres bleuissent. Ces accès se renouvellent à intervalles de plus en plus rapprochés.

La percussion donnant un son sonore, et l'auscultation ne laissant entendre aucun râle, ni aucun souffle, mais permettant de constater la faiblesse du bruit respiratoire, il est évident que l'obstacle ne réside pas dans le poumon, ni dans les bronches, mais qu'il siège dans le larynx; aussi nous nous décidons à ouvrir la trachée. Je pratique la trachéotomie en présence et avec l'aide de MM. les docteurs Trousseau et Le Paulmier. L'opération est immédiatement suivie d'un calme complet; la respiration devient facile; les lèvres redevennent roses.

Je revois l'enfant dans la soirée : la respiration s'entend dans toute l'étendue de la poitrine; l'expectoration peu abondante. L'enfant est calme; elle a pu manger une côtelette et du chocolat.

Vendredi 15. La nuit a été assez bonne; expectoration abondante de mucosités; quelques accès d'oppression au plus léger contact d'air frais ou de boisson froide.

linctions éclatantes sont ainsi beaucoup plus rares parmi nous qu'en Angleterre, par la raison sans doute qu'ici on ne fait que de hauts barons, tandis qu'outre-Manche, ce sont de simples baronnets, mais avec apanage.

Promotion académique. — Après avoir occupé provisoirement la chaire d'obstétrique à l'Université de Turin depuis deux ans, que par dignité le professeur Giordano en était descendu volontairement, M. Tibone vient d'en être nommé titulaire. Faute d'avoir su conserver le maître, on l'a remplacé par un de ses disciples les plus distingués. Du moins, la tradition de son enseignement ne se perdra pas. Applaudissons.

Pour cadeau d'étrennes, l'Académie de médecine de cette ville, plus heureuse que celle de Paris, a enfin obtenu un logement digne d'elle. Sur les instances du ministre Natoli, la salle de la bibliothèque de l'ancien palais du Sénat est concédée à ce corps savant comme lieu de ses séances. Très-spacieuse, cette salle pourra recevoir aisément et commodément tout le public qui voudra désormais assister à ses séances hebdomadaires du vendredi, à huit heures du soir. Que n'en pouvons-nous dire autant ici de celles du mardi ! Il serait si facile et opportun de faire une place convenable à nos immortels dans les dépendances du Louvre. Hygiène mérite autant que Mars d'y avoir ses appartements. Pourquoi ne pas l'y loger ?

C'est la *Press* qui triomphe en Irlande. A compter du 1^{er} janvier 1866, le journal hebdomadaire *The Medical Press*, qui se publie à Dublin, et *The Medical Circular*, qui se publiait à Londres, se sont fusionnés pour étendre leur publicité dans tout le Royaume-Uni. Une édition spéciale paraîtra ainsi simultanément à Londres, Edimbourg et Dublin pour la rendre plus profitable aux abonnés et aux éditeurs, sans oublier les annonceurs; car c'est surtout sur le produit des annonces que cette nouvelle combinaison est fondée. Nous verrons si elle réussira. Mais il ne faut pas oublier que le succès du journalisme anglais repose

Samedi 16 août. Nuit assez bonne; le matin, accès d'oppression; expectoration de mucosités épaisses et abondantes. Bonne alimentation.

17. La plaie est grisâtre; elle est cautérisée chaque jour; le pharynx et les amygdales ne présentent pas de fausses membranes; mais le nez est rempli de matières grisâtres, et il s'en écoule une sanie quelquefois sanguinolente. Injections dans le nez avec une solution de perchlorure de fer.

18. La nuit a été bonne; l'enfant a dormi; expectoration bonne; cautérisation de la plaie, qui est encore grisâtre; le nez rempli de matières de nature diphthéritique.

Après avoir examiné l'enfant, constaté l'intégrité des fonctions respiratoires, le bon état général, sauf la persistance de la diphthérie nasale et la facilité que présente la plaie de saigner au moindre attouchement, j'allais sortir lorsque se déclara une violente épistaxis; aussitôt je plaçai un tampon de charpie imbibée de perchlorure de fer dans les narines; l'hémorrhagie s'arrêta; M. Trousseau voit l'enfant à onze heures et constate, comme je l'avais fait, l'absence de diphthérie pharyngée et le bon état général de l'enfant, ainsi que l'intégrité de la respiration. Il conseille des injections alternatives d'une solution de tannin au 20° et d'une autre solution de perchlorure de fer au 100°. Nous insistons sur le quinquina, que l'enfant prend d'ailleurs depuis le jour de l'opération.

18. Dans la soirée, je revois l'enfant: l'hémorrhagie ne s'est pas renouvelée; l'enfant a dormi d'un bon sommeil pendant plusieurs heures; elle a mangé de la viande, bu du vin; 112 pulsations; 32 inspirations.

19. Nuit très-bonne, expectoration abondante, quelques moments d'agitation, mais sans oppression, plaie trachéale grisâtre, facilement saignante: 32 inspirations, 108 pulsations. J'essaye de fermer la plaie. L'enfant se débat et s'agite, mais elle peut respirer par le larynx. Le nez est encore rempli de matières grisâtres, mais le pharynx ne présente pas de fausse membrane. Cautérisation de la plaie, injections dans le nez. Alimentation substantielle. — Les urines, examinées à plusieurs reprises pendant le cours de la maladie, n'ont jamais présenté d'albumine.

20 août. Nuit excellente. Pendant neuf heures de suite le sommeil a été parfaitement calme: 96 pulsations, 28 inspirations. Amygdales libres de fausses membranes, nez un peu dégagé; on continue les injections. La plaie est encore grisâtre et facilement saignante, mais ayant de la tendance à se rétrécir; l'expectoration est bonne, l'alimentation est copieuse, l'enfant est douée d'un appétit remarquable, elle mange beaucoup.

J'essaye de fermer la plaie avec du taffetas d'Angleterre, mais l'enfant qui s'agite dès qu'elle m'aperçoit, a eu de l'oppression, et j'ai dû replacer la canule: l'air passe par le larynx.

précisément sur ce principe hautement avancé au delà de la Manche, de rendre la publicité de la science plus effective et à meilleur marché par la compensation du rapport des annonces, des *patent medicines*, livres, instruments, et tout ce qui s'y rapporte. N'est-ce pas plus légitime que ces moyens déguisés, employés même par les adversaires, les casuistes de l'annonce, et consistant à soutenir une industrie ou à servir d'organe à une spécialité?

Cela soit dit sans allusion au nouveau *Giornale italiano delle malattie veneree e della pelle*, dont le premier numéro paraît aujourd'hui même à Milan, sous la direction du docteur Soresina et la collaboration de plusieurs syphiliographes distingués. Nous lui souhaitons plus longue vie qu'à celui qui est mort en France, avec un titre analogue, sous la direction de M. Cazenave. On en voit ainsi naître et mourir tous les jours avec les meilleures intentions. L'expérience en tout est indispensable au vrai succès.

Pour les Américains, les étrennes, c'est la paix avec ses féconds résultats. Exemple: le nombre des malades et des blessés dans les hôpitaux des États-Unis, qui était encore il y a moins d'un an de plus de cent mille, est réduit actuellement à moins de cinq.... mille. Mieux que toutes les dissertations, ces chiffres suffisent à en montrer tous les avantages.

La Société médicale du Massachusetts, à Boston, en offre pourtant aux homœopathes, en mettant au concours pour 1866 la question de la médecine expectante, ses indications et ses limites aujourd'hui, avec les divers modes sous lesquels elle est déguisée ou contrefaite. Très-explicitement, cela s'adresse en particulier aux disciples d'Hahnemann. Cent dollars de récompense seront accordés à la meilleure dissertation sur ce sujet.

Mais les meilleures sont assurément les souhaits du *Scalpel* de Liège à ses lecteurs à l'occasion du nouvel an: bon produit et considération; car il y joint les moyens d'y arriver dans ces temps de concurrence et de cherté excessives. C'est pour le médecin, généralement le plus

21 août. Nuit un peu agitée. Je peux retirer la canule; je ferme la plaie, mais d'une manière incomplète. Injections dans le nez. Alimentation.

22. Nuit bonne. La plaie diminue d'étendue.

23. La plaie se rétrécit; il sort très-peu d'air. Bon état général. La plaie de la trachée est complètement cicatrisée.

25. Il ne sort plus d'air par la plaie, même pendant les efforts de toux.

27. La plaie de la peau est presque cicatrisée. L'enfant doit sortir.

28. État général parfait. La cicatrisation complète de la plaie a été obtenue douze jours après l'opération.

Ce résultat si beau, obtenu si rapidement, est dû à la bonne constitution de l'enfant, aux soins intelligents que j'ai trouvés chez ses parents et à la facilité que nous avons eue pour l'alimentation. Ce qui confirme ce que j'avais observé et publié, c'est que plus on alimente facilement un enfant atteint de diphthérie, plus favorable doit être le pronostic.

Ce résultat a été d'autant plus remarquable que la maladie s'annonçait avec un caractère de triste gravité à cause de la généralisation de la diphthérie persistant avec une grande ténacité, les fosses nasales envahies plusieurs jours avant la gorge, et, malgré des injections énergiques, restant le siège de la diphthérie presque jusqu'à la guérison du croup, et, circonstance ajoutant encore de la gravité, l'enfant n'avait pas encore 2 ans 1/2.

Malheureusement, deux ans et demi plus tard, nous avons vu que cette terrible maladie n'avait cédé qu'en laissant des traces bien funestes de son passage, et, comme le disait M. Velpeau à l'honneur de Malgaigne, il faut voir le résultat des opérations et l'issue des maladies non-seulement au moment de la guérison, mais dans leurs résultats, après plusieurs années. Or, chez cette enfant, la diphthérie avait eu un caractère remarquable de persistance, de ténacité et de généralisation; nous avons obtenu un succès inespéré, — soit la présence prolongée de l'inflammation diphthérique, ou toute autre cause, soit une disposition spéciale à l'enfant; toujours est-il que, tout en ayant repris sa vie habituelle, pouvant aller à la pension, réciter des leçons, parler à haute voix, crier, jouer, elle était assez rapidement essoufflée, la respiration devenait haletante, et, la nuit, faisait entendre un bruit de ronflement distinct du ronflement ordinaire, et qui préoccupait beaucoup la mère de l'enfant. La voix, à de longs

instruit de ses concitoyens à la ville comme à la campagne, de montrer sa prééminence en instituant partout des cours, notamment sur l'hygiène, où ses vastes connaissances seront appréciées de ses auditeurs, et qui seront ainsi doublement portés à recourir à lui et à mieux estimer ses soins. En étant utile aux autres, son crédit sera augmenté et ses intérêts mieux servis. L'avis nous a semblé bon à rappeler; et, à notre époque où les conférences sont à la mode, nous croyons que beaucoup de nos confrères feront bien de la suivre pour en profiter.

A Madrid, le docteur Monlau vient d'être désigné par son gouvernement pour le représenter, conjointement avec M. Segovia, aux prochaines conférences sanitaires de Constantinople. C'est le professeur Bò qui a été choisi à cet effet par le gouvernement italien. Ce congrès sera ainsi composé des mêmes représentants scientifiques que les précédents.

P. GARNIER.

M. le docteur Feltz (Victor-Timothée), né le 8 janvier 1835 à Hattstatt (Haut-Rhin), est institué agrégé stagiaire près la Faculté de médecine de Strasbourg (section de médecine). Cet agrégé stagiaire entrera en activité de service le 1^{er} novembre 1868.

— M. le docteur Dumont (de Montoux), auteur de l'ouvrage si remarquable intitulé : *Le Testament médical*, vient d'être nommé membre correspondant de l'Académie royale de médecine belge.

— M. le docteur Hillairet, médecin à l'hôpital Saint-Louis, membre de la commission administrative des lycées de Paris, est nommé médecin du lycée impérial Saint-Louis, en remplacement de M. le docteur Allibert.

— M. le docteur Jarjavay, professeur à la Faculté de médecine de Paris, est nommé chirurgien du lycée impérial Saint-Louis, en remplacement de M. le docteur Moulin.

intervalles, et par moments, était rauque et voilée. En outre, l'enfant était restée sujette à de fréquentes angines pultacées, les amygdales se recouvrant d'un enduit qu'on enlevait facilement, mais qui reparaissait aussi facilement. Dans ces moments, le bruit que produisait l'enfant en respirant était plus marqué. Je l'ai auscultée bien souvent, afin de m'assurer que la gêne de la respiration qui s'observait si souvent ne tenait pas à une affection du poumon ou du cœur, non plus qu'à une tumeur comprimant la trachée ou les bronches; le bruit trachéal se reproduisait toujours pendant le sommeil, et souvent lorsque l'enfant avait couru ou fait un exercice violent.

Au mois de novembre 1864, son frère et sa sœur sont pris de coryza et d'angine simple. Le larynx et les bronches furent envahis ensuite. Ils guérèrent, mais après avoir été malades près de six semaines.

Le mercredi 28 décembre, Marguerite est prise à son tour d'oppression, elle tousse, elle a de la fièvre; on applique de l'huile de croton sur la poitrine, on fait des injections nasales et on administre des préparations d'antimoine.

La nuit du 29 au 30 a été mauvaise; il y a eu des moments de suffocation.

Le 31, il y a de l'oppression, la voix est éteinte, la toux rauque; l'enfant se plaint d'une douleur à la gorge. Nulle part on ne trouve de fausses membranes.

1^{er} janvier 1865. Nuit mauvaise, mêmes caractères de la voix et de la toux. — Vésicatoire au-devant du sternum.

2 janvier. Même situation toujours grave.

3 janvier. L'air pénètre moins dans les bronches; on n'entend pas de râles, pas de matité à la percussion, mais l'oppression persiste et la toux conserve son caractère de raucité, et la voix est éteinte. Le pouls varie de 120 à 140, les inspirations de 30 à 40 par minute.

Le jeudi 5 janvier, M. Trousseau est appelé auprès de l'enfant: il constate l'existence d'une laryngite simple avec trachéo-bronchite. Oppression, affaiblissement du murmure vésiculaire, sans souffle, ni râle, ni matité. Fièvre. Expectoration muco-purulente, toux rauque, voix voilée, aggravation chaque nuit, absence de fausses membranes et même de rougeur dans la gorge. En présence de tous ces phénomènes, il voit l'indication de la trachéotomie, afin de supprimer l'obstacle que la laryngite, même simple, apporte à la respiration.

Le vendredi 6. La nuit a été très-mauvaise, la respiration est des plus pénibles à cause de l'oppression, la toux et la voix sont éteintes. Je pratique la trachéotomie avec l'aide du docteur Labbé. Mais nous sommes frappés de la difficulté que nous éprouvons au moment de l'introduction de la canule. Déjà au moment de la section de la trachée, j'avais éprouvé une grande résistance. Après plusieurs essais infructueux, je suis obligé de prendre une canule d'un calibre inférieur à celui de la canule que j'avais préparée, et qui avait déjà servi à cette enfant deux ans et demi avant. Or, le calibre de la trachée chez un enfant de 5 ans est plus grand que chez un enfant de 2 ans 1/2. Il s'était donc produit un rétrécissement de la trachée. Nous trouvons alors la cause de cette respiration bruyante, de cet essoufflement si facile, de ce cornage, si bien décrit par M. Empis, qui, s'il se produit sous l'influence d'une compression de la trachée par une tumeur, peut se produire aussi et plus directement par le rétrécissement de la trachée. Chez cette enfant, le rétrécissement était dû à l'épaississement du tissu cicatriciel développé sous l'influence de trachéites fréquentes. Il a donc fallu que nous placions une canule de petit calibre. L'amélioration qui suit d'ordinaire immédiatement l'ouverture de la trachée ne se produisit que tardivement et très-peu. Le pouls reste à 120.

A onze heures du soir, pouls à 160; 40 inspirations.

Samedi. Oppression, expectoration supprimée, respiration serratique, pouls faible, refroidissement.

Mort dans la soirée.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU IX^e ARRONDISSEMENT.

Compte rendu des travaux de la Société pendant le premier semestre de l'année 1865.

Présidence de M. Sée.

SOMMAIRE. — *Angine couenneuse* (MM. Sée, Archambault et Hérard). — *Pneumonie* (MM. Sée, Pioget, Basset et Archambault). — *Mort subite survenue pendant le cours d'une variole discrète, endocardite ulcéreuse* (MM. Marrotte et Sée). — *Variole anormale, rash, importance de la durée et de la nature des prodromes pour poser le diagnostic des fièvres éruptives anormales* (MM. Dufour, Sée et Marrotte). — *Tumeur de la langue, ligature des deux artères linguales, atrophie de la tumeur* (MM. Demarquay et Sée). — *État raboteux de la langue* (MM. Sée et Demarquay). — *Polypes de l'utérus* (MM. Léon Labbé, Gros, Pioget et Dupont).

M. SÉE : Je donne en ce moment des soins à quatre malades affectés d'angine couenneuse, deux adultes et deux enfants. Ce qui m'a frappé, c'est le début insolite et insidieux de la maladie. Le malade est pris d'une fièvre peu intense qui lui permet de sortir et de venir consulter; il se plaint d'un engorgement ganglionnaire, d'une grande faiblesse, et c'est l'inspection seule de la gorge qui révèle la présence des fausses-membranes. Sur les quatre malades en traitement, deux présentent une albuminurie très-marquée, notamment un jeune homme dont l'observation offre quelques particularités dignes d'intérêt. Ce jeune homme s'est présenté à la consultation de l'hôpital Beaujon, il y a une douzaine de jours; le cou présentait un engorgement ganglionnaire assez marqué et la gorge des plaques pseudo-membraneuses assez nombreuses. Le mal ayant continué à faire des progrès, le malade entra à l'hôpital, et au bout de quelques jours, il fut pris d'une suffocation sans altération de la voix, ni sibillance, mais assez intense pour que l'interne ait cru devoir combattre cet accident par l'ablation des amygdales, ce qui diminua la suffocation sans toutefois la faire disparaître complètement. Peu de temps après l'opération, on constate la présence de l'albumine dans l'urine qui avait été jusqu'alors examinée avec soin et qui n'en avait pas présenté la plus légère trace. Ce fait confirme donc l'opinion que j'avais déjà souvent émise, à savoir que l'albuminurie n'est pas le résultat de la suffocation ni de l'oppression; car dans ce cas elle apparaît précisément après que la gêne de la respiration a diminué par suite de l'opération, et, en même temps, ce fait semble combattre l'opinion de ceux qui veulent voir dans l'albuminurie l'effet d'une augmentation de la pression intra-vasculaire déterminée par l'asphyxie. Le même malade fut aussi affecté de surdité résultant sans doute de la propagation de la diphthérie à la trompe d'Eustache, puis d'un érysipèle qui, ayant débuté par les narines, gagna les joues; enfin, vers le onzième ou douzième jour de la maladie, il eut un commencement de paralysie du voile du palais.

M. ARCHAMBAULT : Depuis longtemps j'étudie avec soin la présence de l'albumine dans l'urine des sujets atteints de diphthérie, car dès 1852 j'appelai sur ce fait l'attention des observateurs; or, je me suis demandé si, dans tous les cas où l'on rencontre de l'albumine dans l'urine avec fausses-membranes dans la gorge, c'était bien à la diphthérie que l'on avait affaire. On sait, en effet, que pour un certain nombre d'observateurs, Bretonneau, par exemple, la fausse-membrane est le signe pathognomonique de la diphthérie; pour d'autres, au contraire, et je suis de ce nombre, la fausse-membrane, loin d'être le signe caractéristique de la diphthérie, peut, au contraire, se rencontrer dans d'autres affections que leurs symptômes propres permettent de spécifier, ainsi la scarlatine. Plusieurs cas de ma pratique me portent à croire que souvent l'apparition de l'albumine dans l'urine des malades atteints d'une pharyngite pseudo-membraneuse vient rectifier un premier diagnostic et démontrer la nature scarlatineuse de la maladie, quand on croyait avoir affaire à une affection diphthéritique. Ainsi, j'ai opéré un enfant qui présentait d'abord une langue scarlatineuse, un engorgement ganglionnaire énorme; au cinquième jour les symptômes du croup étaient évidents; l'asphyxie était imminente; l'enfant fut opéré, il rendit des fausses-membranes venant des bronches; la canule fut retirée au bout de six jours; le mieux continua quelques jours encore, puis survint de l'anasarque, et l'examen de l'urine démontra une quantité considérable d'albumine. Cette circonstance, jointe à l'aspect scarlatineux de la langue au début, me porte à penser qu'il s'agissait d'une affection scarlatineuse anormale que, sans l'apparition tardive de l'albumine et de l'anasarque, j'aurais pu prendre pour une affection diphthéritique. Je suis porté à croire que nombre de cas semblables se rencontrent dans la pratique, et que souvent on prend pour des affections diphthéritiques des affections scarlatineuses dans lesquelles l'éruption manque et

pas inaperçue. Le fait suivant me paraît confirmer d'une manière très-précise cette proposition.

Un enfant de 5 ans est pris de symptômes du côté de la gorge; je le vis en consultation avec MM. Trousseau et Vernois; nous diagnostiquons une angine couenneuse, bientôt on constate des flocons d'albumine dans son urine, et il meurt dans les convulsions. Son frère fut pris d'une espèce d'angine couenneuse et présenta une légère rougeur aux plis des aines et des bras. La bonne de ces enfants fut prise quatre jours après la mort du premier et pendant la maladie du second, d'une scarlatine dont l'éruption fut très-bien caractérisée. Or, cette dernière malade me paraît jeter un jour complet sur la nature scarlatineuse de l'affection des deux autres malades qui, sans cette circonstance, auraient été considérés comme atteints de diphthérie. Je conclus donc que, dans beaucoup de cas regardés comme de nature diphthéritique, la présence de l'albumine dans l'urine peut mettre sur la voie d'une affection scarlatineuse que les symptômes du début peu accentués ou mal observés avaient fait confondre avec une affection diphthéritique.

M. HÉRARD : Je ne puis admettre que le premier fait cité par M. Archambault soit une scarlatine avec fausses-membranes; il s'agissait d'une véritable angine couenneuse diphthéritique, comme semble l'attester l'expulsion des fausses-membranes provenant des bronches; de plus, sans chercher à contester la valeur du second fait où la même affection chez trois personnes semble démontrer, malgré la dissemblance des symptômes, une nature couenneuse, je pense que M. Archambault a trop de tendance à généraliser un fait particulier.

M. ARCHAMBAULT : J'ai voulu appeler l'attention de la Société sur un fait très-remarquable de contagion, et il est évident que sans la scarlatine très caractérisée que la bonne a présentée, on aurait été en droit de considérer la maladie des deux enfants comme de nature diphthéritique. Cette observation m'a paru importante à signaler, et si j'en rencontrais un certain nombre, je n'hésiterais pas à adopter d'une manière absolue l'opinion que j'ai avancée comme une induction et non pas comme manière de voir complètement arrêtée.

M. SÉE : J'admets volontiers, comme M. Archambault, qu'il existe plusieurs espèces de fausses-membranes; ainsi il y a un coup simple, un croup diphthéritique et un croup scarlatineux. C'est dans cette dernière catégorie que doit rentrer le premier fait cité par M. Archambault. Le croup scarlatineux et le croup diphthéritique ont des caractères cliniques très-nets et très-précis qui empêchent toute confusion, mais un simple accès de fièvre et un simple vomissement sans aucune éruption ne sauraient faire admettre la nature scarlatineuse de la maladie, bien que la fièvre soit forte et la température élevée, comme dans la scarlatine; l'albuminurie peut mieux éclairer le diagnostic, car dans la diphthérie cette complication se montre beaucoup plus tôt que dans la scarlatine; enfin dans l'albuminurie diphthéritique, il n'y a jamais de sang; dans l'albuminurie scarlatineuse, neuf fois sur dix, on peut constater la présence du sang. Legendre a même pu dire que c'était plutôt de l'hématurie que de l'albuminurie proprement dite qu'on rencontrait dans la scarlatine. Le microscope n'est pas moins net à cet égard. Bien plus souvent dans l'albuminurie scarlatineuse, on rencontre des tubes cylindriques et des fibrilles; dans l'albuminurie diphthéritique, au contraire, il n'y a jamais de globules du sang et plus rarement encore des tubes cylindriques et des fibrilles; du reste, l'asphyxie n'a aucune influence sur la production de cette albuminurie; l'on ne saurait d'ailleurs affirmer la nature scarlatineuse de l'affection d'après la quantité d'albumine.

Depuis le commencement de janvier, j'ai constamment à l'hôpital de trois à quatre et même de huit à neuf pneumonies dans ma salle d'hommes, qui cependant ne contient que trente-deux lits. J'ai observé aussi en ville un certain nombre de pneumonies et dernièrement j'ai donné des soins à une femme d'un certain âge, qui a été enlevée en quarante-huit heures par une pneumonie entée sur un catarrhe chronique.

M. PROGEY : Un homme étant en Angleterre, avait, depuis près de trois mois, un érysipèle qui récidivait constamment, il revint en France et peu de temps après son retour l'érysipèle reparut; bientôt, il eut du délire et succomba en huit jours. Sa femme, qui ne l'avait pas quitté un seul instant pendant l'agonie, fut, aussitôt après la mort de son mari, prise de frissons, de vomissements et de douleurs au côté. L'auscultation fit reconnaître du râle crépitant fin. Comme la prostration était extrême, je ne crus pas devoir recourir à la saignée, et je prescrivis seulement une potion stibiée. Le lendemain, il y eut un peu de mieux, et, comme le surlendemain, les symptômes du premier jour se répétèrent exactement, je donnai le sulfate de quinine, mais sans succès, car la mort eut lieu le cinquième jour de la maladie, le lendemain du second accès. Pendant tout ce temps, il n'y eut que du râle crépitant, jamais le plus

léger souffle ne fut constaté, les crachats étaient rouillés, et jamais le pouls n'est tombé complètement entre les accès.

M. SÉE : D'après ce dernier renseignement, on doit éloigner de suite l'idée d'une fièvre pneumonique pernicieuse. La dépression du pouls, dans la pneumonie, a été mentionnée, par les observateurs du siècle dernier, sous le nom d'*oppressio virium*, mais l'absence du souffle bronchique est tout à fait anormale. M. Grisolle a cité, il est vrai, des exemples de pneumonie qui n'ont présenté que du râle crépitant et pas de souffle; mais la guérison eut lieu au bout de trois à quatre jours; la maladie s'est en quelque sorte arrêtée. Quant à moi, je crois que, dans une pneumonie qui doit parcourir toutes ses phases, il y a du souffle au bout de vingt-quatre à quarante-huit heures. La fièvre péripneumonique pernicieuse est très-rare à Paris, et, de plus, l'étude des symptômes présentés par la malade ne permet pas de s'y arrêter. Il est probable que, sous le couvert d'un râle crépitant superficiel, il existait un souffle plus profond qui s'est dérobé à l'oreille de l'observateur. La dépression des forces et du pouls n'est pas toujours une contre-indication de la saignée. J'ai vu, dans le service de Legroux, une femme qui était affectée d'une pneumonie avec dépression des forces et du pouls; un mieux notable survint après une saignée, et la malade guérit.

M. BASSET : Pendant mon internat dans le service de Becquerel, je trouvai, à ma visite du soir, une malade affectée d'une pneumonie avec un pouls très-petit et une oppression très-considérable des forces, ce qui me parut contre-indiquer la saignée; cependant, le lendemain, Becquerel prescrivit une saignée; le pouls se releva immédiatement, et la malade guérit au bout de quelques jours.

M. PIOGEY : J'ai donné des soins, avec M. Trousseau, à un malade qui, à son retour d'Algérie, présentait une fièvre intermittente compliquée de pneumonie, et je n'ai observé rien de semblable à la malade dont j'ai parlé.

M. SÉE : Je fus appelé à donner des soins à un enfant ayant habité pendant quelque temps les bords de la Seine, du côté de Passy; il présenta d'abord deux accès de fièvre intermittente parfaitement caractérisés; mais comme il eut des vomissements, et que ce phénomène a une grande importance dans la pneumonie du premier âge, je l'auscultai avec soin tous les jours, et je lui prescrivis du sulfate de quinine. Au bout de trois jours, il fut possible de constater dans l'aisselle tous les signes de la pneumonie. A partir de ce moment, la fièvre prit un type continu, et l'enfant guérit.

M. ARCHAMBAULT : J'ai souvent eu l'occasion d'observer ces accès intermittents du début de certaines pneumonies. A Tours, on y voit beaucoup de pyrexies et de maladies inflammatoires débiter de cette façon, et il faut se tenir d'autant plus sur ses gardes, que la véritable fièvre intermittente y est aussi fréquente qu'elle est rare à Paris. La meilleure manière d'éviter l'erreur est de rechercher avec le plus grand soin la véritable intermittence, une intermittence complète entre les accès, ce qui, à très-peu d'exceptions près, n'existe que dans les fièvres intermittentes. Il y a quelque temps, j'ai donné des soins, avec M. Trousseau, à une jeune dame qui, les deux premiers jours, fut prise d'accès intermittents assez marqués pour que l'on crût devoir administrer le sulfate de quinine; le troisième jour, elle présentait tous les signes d'une pneumonie double. A partir de ce moment, la fièvre prit le type continu; mais, dans ce cas, comme dans ceux dont j'ai parlé, l'intermittence ne fut jamais parfaite; il y avait plutôt rémittence qu'intermittence véritable; dans ces cas, le sulfate de quinine est généralement peu utile.

M. SÉE : Il est fréquent, surtout dans les pays marécageux, de voir des pneumonies parfaitement franches débiter par des accidents intermittents, et ce n'est qu'au troisième jour qu'on trouve la pneumonie. Du reste, cette affection est loin d'être la seule qui présente cette particularité, il en est de même de la grippe, et on trouve cette circonstance mentionnée dans Sauvages, à propos de la fièvre catarrhale. Mais s'il est fréquent de voir, même à Paris, des pneumonies débiter par des accès intermittents, par contre, la fièvre péripneumonique pernicieuse y est très-rare.

M. PIOGEY : Le fait que j'ai cité est certainement anormal; il ne s'agissait pas d'une véritable fièvre péripneumonique pernicieuse; mais, chez cette malade, la pneumonie a été un épiphénomène; elle est venue s'ajouter à une fièvre pernicieuse, et, ce qui tend à le prouver, c'est la rapidité avec laquelle la mort est survenue.

M. SÉE : S'il y avait eu du souffle, je ne m'étonnerais pas de la rapidité de la mort; car on voit souvent la pneumonie amener promptement la mort, même lorsqu'elle est unilatérale. Je

fus appelé dernièrement auprès d'une femme de 54 ans, qui présentait du souffle du côté droit, des crachats rouillés et peu de fièvre, 84 pulsations tout au plus ; je crus devoir m'en tenir à un traitement peu actif. Un confrère appelé immédiatement après moi fut d'un avis tout à fait opposé ; car, de dix heures du matin à cinq heures du soir, il pratiqua une saignée, fit appliquer un vésicatoire et huit ventouses scarifiées du côté opposé, et, de plus, il donna 25 centigrammes d'émétique en lavage. Le lendemain, il prescrivit encore du tartre stibié, un purgatif et de l'oxyde blanc d'antimoine ; la malade mourut dans la journée. Or, comme il n'y a pas eu le moindre souffle du côté gauche, ce fait est un exemple de pneumonie unilatérale ayant enlevé la malade en trente-six heures, si toutefois l'on veut bien ne pas tenir compte du traitement employé.

M. MARROTTE : J'ai observé dernièrement un cas de mort subite survenue pendant le cours d'une variole discrète ; pendant la vie, il y avait eu de l'oppression, un peu de délire ; le pouls était fréquent, et il existait un bruit de souffle présystolique. A l'autopsie, on trouva une endocardite ulcéreuse, des végétations miliaires très-nombreuses couvrant les valvules. La cause de la mort paraît avoir été une syncope ; il n'y avait pas d'embolie.

M. SÉE : A la suite de l'endocardite ulcéreuse, il n'est pas rare de trouver des embolies capillaires du cerveau, ce qui explique les accidents cérébraux concomitants.

M. DUFOUR : Une femme présenta, le lendemain de son accouchement, une rougeur générale, mal caractérisée, dont l'aspect tenait le milieu entre la rougeur de la rougeole et celle de la scarlatine. Cette rougeur était un peu rugueuse ; elle présentait un peu d'élévation, mais mal déterminée, puis apparurent bientôt des pustules plates non ombiliquées. La rougeur prit une teinte noirâtre très-marquée, puis survinrent des phénomènes de congestion cérébrale, et la malade ne tarda pas à succomber.

Au cinquième jour, l'enfant de cette malade présenta les symptômes du sclérème ; au sixième jour, on put constater une vingtaine de pustules de variole disséminées sur tout le corps, et l'enfant mourut.

M. SÉE : On rencontre assez fréquemment dans la pratique des cas où l'aspect mal déterminé de l'éruption autorise l'indécision sur la véritable nature de la fièvre éruptive. Dans l'épidémie de variole actuelle, ce phénomène se présente assez souvent ; on rencontre la forme d'éruption que les Anglais ont désignée sous le nom de *rash* ; comme exemple, je citerai une malade de mon service d'hôpital qui avait une éruption sur la nature de laquelle tous mes élèves se sont mépris : ils avaient diagnostiqué une rougeole ; en interrogeant la malade avec attention, j'appris que les prodromes n'avaient duré que deux jours ; j'examinai la face et le dos, où je découvris des boutons caractérisant une variole au début. Quelque temps après, une autre malade entra dans mon service avec une éruption présentant tout à fait l'aspect de la rougeole, mais il n'y avait eu que deux jours de prodromes, et, de plus, ceux qui caractérisent le début d'une rougeole faisaient défaut ; ce qui me fit repousser l'idée de cette éruption, et, cette fois encore, l'événement me donna raison : il s'agissait d'une variole. Ces faits sont en dehors de ce que l'on observe habituellement ; car, dans les cas de *rash*, l'éruption ressemble plus souvent à celle de la scarlatine qu'à celle de la rougeole, et quelquefois participe des deux. Cependant, on peut se mettre à l'abri de l'erreur en portant la plus sérieuse attention sur la durée des prodromes et sur l'absence des phénomènes qui accompagnent le plus ordinairement le début de chacune des fièvres éruptives.

La scarlatine débute dix fois sur onze dans les vingt-quatre heures, quelquefois plus tôt, surtout chez l'enfant. La rougeole neuf fois sur dix, à quatre jours de prodromes ; quelquefois même l'éruption n'apparaît que le cinquième jour. L'éruption de la variole se manifeste en général du troisième au quatrième jour.

Le *rash* présente, comme durée moyenne des prodromes, un terme moyen de quarante-huit heures après le frisson initial ; ce terme de quarante-huit heures peut donc servir de moyen de diagnostic par exclusion pour la scarlatine et la rougeole ; car il est trop long pour l'éruption scarlatineuse et trop court s'il s'agissait d'une rougeole. Si donc on voulait classer ces quatre formes d'éruption, suivant le temps qu'elles mettent à paraître, on aurait, en commençant par celle qui se développe le plus tôt, la scarlatine, le *rash*, la variole et la rougeole.

Indépendamment de la durée variable des prodromes, il existe un certain nombre de signes qui mettent dès le début sur la voie du diagnostic.

La scarlatine s'accompagne de suite d'une angine plus ou moins caractéristique.

La rougeole, dès le deuxième ou troisième jour, présente des symptômes de catarrhe oculaire, nasal ou bronchique ; le plus souvent, tous les trois existent en même temps.

La variole est précédée de céphalalgie, de vomissements, de constipation et de douleurs de reins.

Le fait observé par M. Dufour se rapproche de ces cas de varioles très-graves, dont l'éruption présente une coloration très-foncée; leurs prodromes sont très-courts, et elles s'accompagnent souvent d'hémorrhagie; ces formes de varioles ont été très-bien décrites par Morton en 1670.

M. MARROTTE : Les membranes muqueuses se prennent quelquefois dans les varioles malignes, ce qui obscurcit le diagnostic. Il est très-important de prêter une grande attention aux phénomènes concomitants des fièvres éruptives pour les distinguer entre elles et éviter de les confondre avec d'autres maladies. J'ai observé un cas de variole qu'on aurait pu prendre, au début, pour une méningite, si l'attention n'avait été éveillée par des douleurs de reins très-vives. Dans l'épidémie actuelle, je n'ai pas observé que les cas de rash fussent plus fréquents que d'habitude, mais j'ai constaté la fréquence des abcès dans la convalescence des varioles d'intensité moyenne.

M. DUFOUR : Les prodromes de la rougeole peuvent être très-long; j'ai donné des soins à un malade qui eut, pendant vingt et un jours, du catarrhe nasal, oculaire et bronchique, et ce ne fut qu'au bout de ce laps de temps que l'éruption rubéolique se manifesta.

M. DEMARQUAY : Il entra dernièrement à la Maison municipale de santé un homme qui était affecté d'une tumeur volumineuse de la langue. Son début remontait à six mois; elle faisait beaucoup souffrir le malade, qui ne pouvait manger et parler qu'avec la plus grande difficulté. On avait essayé vainement plusieurs traitements médicaux, notamment l'onguent napolitain et l'iodure de potassium. Cette tumeur était tellement volumineuse, qu'il était difficile de bien en préciser les limites; elle s'étendait jusqu'à l'os hyoïde, et bien qu'il n'y eût pas de ganglions, comme il aurait fallu enlever les parties malades voisines de cet os, il n'y avait pas à songer à l'ablation de cette tumeur. Pour en amener l'atrophie, je pratiquai la ligature des deux artères linguales, et la tumeur s'est affaïssée dès le lendemain de l'opération. On peut actuellement apprécier très-nettement ses limites; le malade mange et parle très-bien; il peut tirer la langue hors de la bouche. L'opération a été très-longue et très-difficile: il y a une grande quantité de parties très-importantes à ménager; ainsi on doit toujours craindre de léser le pharynx et d'établir alors une fistule pharyngienne. Il y a seulement dans la langue deux tubercules et quelques ulcérations au voile du palais.

M. SÉE : Je serais d'avis d'administrer à ce malade du chlorate de potasse. M. Bergeron en a obtenu de très-bons effets dans le cancer épithélial de la langue; et moi-même, j'ai, par ce nouveau moyen, combattu avec succès une affection ordinairement fort rebelle, et qui est caractérisée par des éminences que séparent les unes des autres des dépressions plus ou moins profondes, ce qui donne à la langue un aspect raboteux. Cette maladie est fort douloureuse, elle empêche le malade de parler et de manger. Elle est tout à fait indépendante des virus syphilitique ou cancéreux, se rencontre surtout chez les dartreux et les fumeurs, bien qu'elle puisse exister chez des individus qui ne sont ni l'un ni l'autre. Dans cette affection si rebelle ordinairement, j'ai employé avec succès l'huile de foie de morue à haute dose, et j'ai guéri par ce moyen, lorsque de nombreux traitements avaient été vainement employés.

M. DEMARQUAY : J'ai observé plusieurs fois des faits semblables à ceux que M. Sée vient de citer, et je pense que l'on doit être réservé sur le pronostic. J'ai vu le frère d'un médecin des colonies qui, après avoir présenté quelque temps un état raboteux de la langue, est mort d'un cancer de cet organe.

M. LABBÉ (Léon) : Pendant que je remplaçais Morel-Lavallée à l'hôpital Beaujon, il entra dans le service une femme de 48 ans, n'ayant jamais eu d'enfant, et affectée depuis plusieurs années de pertes très-abondantes. Le palper abdominal permit de reconnaître une tumeur située à la région hypogastrique, et, au toucher vaginal, on rencontrait le col utérin aminci et dilaté à peu près comme au moment de l'accouchement, et le doigt arrivait sur la tumeur la trouvait très-dure; elle occupait la cavité utérine et paraissait fort volumineuse. On pouvait facilement en contourner le pourtour avec le doigt sans rencontrer aucune adhérence, mais il n'était pas possible d'en atteindre le pédicule. Aussi, quoique l'opération fût praticable, était-il à craindre de grandes difficultés pour son exécution. Après un quart d'heure ou vingt minutes de tentatives, le serre-nœud franchit heureusement le grand diamètre de la tumeur et put alors atteindre facilement le pédicule, dont la section fut accomplie en dix minutes. Le toucher permit alors de reconnaître que le pédicule avait été complètement sectionné, car le doigt faisait constater la mobilité de la tumeur et la faisait rouler sur elle-même comme une

bille. Comme je ne pus l'extraire ni avec des pinces à griffes, ni avec un petit forceps, je la fixai avec des pinces et la coupai, avec des ciseaux, en douze ou quinze morceaux, qui furent successivement extraits. Ils constituaient environ les deux tiers de la tumeur; mais l'opération durait depuis sept quarts d'heure environ; la malade perdait beaucoup de sang, elle pâlisait et s'affaiblissait de plus en plus, et je crus prudent de renvoyer la fin de l'opération au lendemain ou à une époque ultérieure, suivant l'état de la malade. Le lendemain, la malade était dans un état aussi satisfaisant que possible; le surlendemain, il y avait un peu de tendance à la péritonite, mais les accidents s'arrêtèrent et, deux jours après, la malade était très-bien. Le sixième jour après l'opération, je pus, au moyen d'une pince à polype, extraire encore cinq à six morceaux qui formaient le reste de la tumeur, et, seize jours après, la malade a quitté l'hôpital Beaujon dans un état très-satisfaisant. La tumeur, de nature fibreuse, pesait environ 1 kilogramme.

M. GROS : Je regarde comme une condition relativement favorable les cas où les corps fibreux occupent la cavité utérine au lieu d'envahir les parois ou la surface externe de la matrice. Dans le premier cas, en effet, on peut plus ou moins facilement mettre fin aux hémorrhagies concomitantes par l'ablation du polype; dans le second cas, au contraire, la thérapeutique est, le plus souvent, désarmée contre les hémorrhagies qui se produisent.

M. LABBÉ (Léon) : Dans certains cas où l'on croirait pouvoir attribuer les pertes utérines à des corps fibreux interstitiels, elles sont dues en réalité à de véritables polypes, très-petits, et dont l'existence est méconnue. Ayant touché une malade chez laquelle M. Jarjavay reconnut un polype plus court et moins gros que le petit doigt, je ne pus en constater l'existence, parce que le col était complètement fermé; cependant ce polype existait réellement, car il fut même possible de voir que son extrémité était formée par une substance vasculaire rouge, analogue à la pie-mère. Il est donc préférable d'examiner les malades à l'époque des règles.

M. GROS : J'ai vu un cas semblable, mais qui a guéri, sans doute grâce aux progrès de l'âge; non-seulement l'hémorrhagie, mais la tumeur elle-même a disparu.

M. LABBÉ : On peut observer la chute spontanée d'une tumeur fibreuse, quelquefois même à l'insu de la malade, ainsi que je l'ai vu dans le service de M. Velpeau. A la visite du soir, j'avais constaté l'existence d'un polype fibreux de l'utérus qui ne put être retrouvé le lendemain par le toucher; on retrouva entre les cuisses de la malade la tumeur, qui avait été expulsée pendant la nuit.

M. PIOGEY : Le siège de la tumeur fibreuse offre une grande importance; ce sont surtout les polypes du col qui donnent lieu à des hémorrhagies abondantes, même lorsqu'ils sont très-petits; leur ablation fait de suite cesser les pertes.

M. DUPONT : J'ai donné des soins à une jeune fille qui avait des pertes de sang très-abondantes, et chez laquelle le palper abdominal permettait de reconnaître une tumeur située du côté droit; elle fut prise un jour d'une rétention d'urine, je la sondai, et en pratiquant le toucher, qui m'avait été refusé jusqu'alors, je constatai, à un centimètre de la vulve, une tumeur occupant tout le petit bassin, mais il me fut impossible de trouver le col utérin ni le pédicule de la tumeur. La malade fut admise dans le service de M. Cusco qui, après avoir vainement essayé d'amener la tumeur au dehors au moyen de pinces à polypes, fut obligé d'employer un petit forceps; le résultat qu'il cherchait ayant été obtenu, il enleva la tumeur en coupant le pédicule avec l'écraseur linéaire. La tumeur était un corps fibreux, dont le grand diamètre avait 7 à 8 centimètres; mais, huit jours après l'opération, la malade succomba, probablement à la suite d'une péritonite.

Le Secrétaire général, D^r PARMENTIER.

COURRIER.

CHOLÉRA. — Depuis plusieurs jours aucun nouveau cas de choléra ne s'est déclaré soit en ville, soit dans les hôpitaux. On peut donc, et heureusement, considérer l'épidémie comme terminée.

Gratuité accordée aux élèves de la Faculté de médecine de Montpellier. — NAPOLÉON, par la grâce de Dieu et la volonté nationale, Empereur des Français, à tous présents et à venir, salut.

Sur le rapport de notre Ministre secrétaire d'État au département de l'instruction publique,

Vu le décret du 22 août 1854 sur le régime des établissements d'enseignement supérieur, Avons décrété et décrétons ce qui suit :

ARTICLE PREMIER. — Les élèves de la Faculté de médecine de Montpellier qui ont obtenu au concours le titre d'*élèves de l'école pratique* sont admis gratuitement à tous les exercices pratiques institués dans cette faculté.

ART. 2. — Notre Ministre secrétaire d'État au département de l'instruction publique est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait au palais des Tuileries, le 30 décembre 1865.

NAPOLÉON.

Le ministre secrétaire d'État au département de l'instruction publique,

V. DURUY.

NÉCROLOGIE. — Le Corps médical du département de Vaucluse vient de faire une perte regrettable à tous égards dans la personne de l'un de ses membres les plus distingués, M. le docteur Hippolyte BARRET, décédé, à Carpentras, vendredi 12 janvier, après une longue et cruelle maladie qui le tenait complètement éloigné, depuis plusieurs mois, de sa nombreuse clientèle. C'est une noble et pure existence, digne d'être présentée en exemple à tous les médecins, qui s'est éteinte en lui. M. Barret n'était pas seulement un médecin distingué, c'était, ce qui vaut mieux encore, un homme d'esprit et de cœur, d'un caractère antique, une de ces âmes d'élite, prédestinées au bien, qui naissent, vivent et meurent pour le bien. Nature fine, délicate et fière, sensible à l'excès, presque timide, quoique admirablement douée. Il ne tenait qu'à lui de briller sur une scène plus éclatante où il eût pu mettre en relief ses belles qualités; l'occasion lui en a été plus d'une fois offerte; mais sa modestie égalait son rare mérite, et puis il ne voulait pas se séparer d'un frère tendrement aimé, un autre lui-même, devenu l'honneur et la lumière du barreau de sa ville natale; il préféra rester dans le milieu modeste où s'est écoulée modestement sa vie.

M. Barret a beaucoup écrit et presque rien publié, tant était grande cette modestie qui lui faisait fuir l'éclat et le bruit si avidement recherchés par le commun des hommes. Ceux-là seuls qu'il admettait à l'honneur de son intimité ont pu apprécier l'étendue et la variété de ses connaissances, la sûreté de son jugement, son goût éclairé pour les lettres et les beaux-arts, son esprit de saillie, la finesse pénétrante de sa critique relevée par une ironie piquante, mais sans fiel, qui lui était habituelle, et sous laquelle il dissimulait la bonté native et naïve de son cœur. Ses lettres intimes sont des modèles du genre et du style épistolaires. On dirait un reflet de l'esprit de Voltaire, avec la bonté de plus. D'un commerce solide et sûr, il était invariable dans ses sentiments d'affection, tant que l'on en était digne; car sa bienveillance et sa tolérance n'avaient rien de banal; comme Alceste, il savait éprouver, au besoin,

Ces haines vigoureuses

Que doit donner le vice aux âmes vertueuses.

S'il a connu l'ingratitude, comme toutes les âmes nobles et généreuses qui ont passé en faisant le bien, il a connu aussi les vives, pures, constantes et inaltérables amitiés.

M. Barret est mort avec le calme et la sérénité du juste qui sait qu'il a bien rempli sa tâche et bien fini sa journée, et pour lequel la mort, suivant l'expression du poète, n'est que *le soir d'un beau jour*. — Il meurt avant l'âge, à 54 ans, de la maladie des médecins qui ont exercé leur profession avec leur âme et avec leur conscience : d'épuisement nerveux. Sa belle et forte constitution n'a pu résister aux atteintes de ce mal dévorant que l'on pourrait, à juste titre, appeler la *consommation médicale*. C'est une victime de plus à ajouter au martyrologe, obscur et ignoré du public, mais trop réel, de notre profession. Ses nombreux clients, dont il était adoré, perdent en lui à la fois leur médecin et un ami dévoué; les pauvres une providence toujours attentive et vigilante; le Corps médical, enfin, un membre qui l'honorait par l'union si rare d'une belle intelligence et d'un beau caractère.

A. T.

OFFRANDES REÇUES AUX BUREAUX DE L'UNION MÉDICALE POUR LA VEUVE D'UN CONFRÈRE.

MM. Amédée Latour, 10 fr.; — Cerise, 10 fr.; — Bonnafont, 10 fr.; — Foissac, 20 fr.; — Brierre de Boismont, 40 fr.; — Compérat, 10 fr.; — Bécourt, 5 fr.; — baron Larrey, 20 fr.; — Henri Roger, 20 fr.; — Besnier, 5 fr. — Total de la première liste : 150 fr.

Le Gérant, G. RICHELOT.

L'UNION MÉDICALE.

N° 7.

Jeudi 18 Janvier 1866.

SOMMAIRE.

I. PARIS : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE : Nouvelles Recherches sur l'emploi de la liqueur de Villate. — III. Le chloro-carbone; nouvel anesthésique. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. (Académie de médecine). Séance du 16 Janvier : Incident à l'occasion du typhus des bêtes à cornes. — Correspondance. — Présentations. — Établissement d'un service d'inoculation au moyen du cow-pox directement pris sur les animaux. — Lecture. — Séparation entre l'eau de l'Oise et l'eau de la Seine. — Un mot sur l'inoculation de l'épizootie régnante en Angleterre. — Présentation. — V. COURRIER. — VI. FEUILLETON : L'homme primitif.

Paris, le 17 Janvier 1866.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Dans le dernier rapport de la commission de vaccine, l'Académie demandait à M. le ministre de l'agriculture et du commerce d'encourager par un subside la propagation de la vaccination animale. M. le ministre, ne voulant pas s'engager sans savoir où cet engagement le conduirait, a répondu à l'Académie pour lui demander à son tour le *quantum* de la dépense présumée. La lettre de M. le ministre a été naturellement renvoyée à la Commission de vaccine dont le rapport deviendra l'occasion naturelle d'une discussion sur la vaccination animale. M. J. Guérin aurait voulu hâter le moment de cette discussion; d'après quelques renseignements par lui reçus, la vaccination animale que Paris a acceptée, comme il fait de toutes choses, avec entraînement et un peu par mode, aurait éprouvé des succès assez nombreux, et aurait même déterminé quelques accidents. De sorte que M. Guérin s'est cru autorisé à interpellier M. Depaul, directeur de la vaccine à l'Académie, sur le résultat de ses expérimentations.

A la surprise générale, M. Depaul a déclaré qu'il n'avait pas continué les expériences dont les résultats se trouvent indiqués dans son dernier rapport sur la vac-

FEUILLETON.

L'HOMME PRIMITIF (1).

LES ANCÊTRES.

« Ainsi passèrent, la main dans la main, couple le plus charmant qui s'unît jamais dans d'amoureux embrassements, Adam, le meilleur des hommes nés après lui et ses fils, Eve, plus belle que toutes ses filles. . . . Tous deux, droits comme des divinités, vêtus d'honneur natif, dans une majestueuse nudité, semblaient les seigneurs de tous les êtres. » (Milton, *Paradis perdu*, chant iv.)

C'est ainsi que l'Homère anglais voyait à travers la Bible les grands parents de l'humanité. L'homme était un ange déchu s'acheminant, de décrépitude en décrépitude, vers son anéantissement physique; autrefois, à son berceau, resplendissant de vertu, d'intelligence, d'immortalité; puis en descendant le cours des âges de plus en plus borné, vicieux, chétif et mortel. Mais voilà que la science moderne retourne le tableau. C'est derrière nous qu'elle place la faiblesse, l'animalité, les ténèbres intellectuelles; c'est dans l'avenir qu'elle nous laisse entrevoir l'affranchissement de plus en plus complet, l'intelligence grandissant toujours, la lumière. Qu'étaient donc les premiers hommes d'après l'anthropologie?

Les plus antiques débris humains qu'il nous ait été donné d'examiner jusqu'à présent sont ceux exhumés du diluvium d'Abbeville. Je ne veux pas refaire l'histoire trop connue du

(1) Suite. — Voir le numéro du 11 janvier 1866.

cine. M. Depaul ne connaît d'ailleurs rien qui ne soit favorable à la vaccination animale, et il invite M. Guérin à faire connaître les faits infirmatifs qu'il possède.

La question vaut bien la peine qu'on s'en occupe et vivement. M. Guérin n'est pas le seul qui ait entendu parler des insuccès de la vaccination animale. A cette occasion nous dirons ici publiquement ce que nous avons dit privativement à quelques confrères : Ce n'est pas par des propos, des confidences et des chuchotement que vous éclairerez l'opinion publique. Il faut publier les faits négatifs ou les adresser à l'Académie de médecine. Nous ajoutons aujourd'hui : l'opportunité est d'autant plus grande que l'Administration paraît disposée à faire des sacrifices d'argent en faveur de la vaccination animale. Il y a donc urgence à savoir à quoi s'en tenir sur cette pratique, et, grâce à la popularité dont elle a immédiatement joui à Paris, elle a été expérimentée sur une si large échelle que si tous les médecins voulaient faire connaître les résultats qu'ils ont observés, la science serait déjà en possession d'une immense masse de faits.

C'est donc une sorte d'enquête qu'il s'agit d'ouvrir sur la vaccination animale ; l'intérêt public est ici suffisamment en cause pour légitimer cette enquête, et, quant à nous, nous accueillerons avec empressement tous les documents sincères et loyaux qu'on voudra bien nous adresser.

M. Bouillaud a parlé, à cette occasion, de faits nombreux de variole qu'on observe en ce moment dans les hôpitaux de Paris, et dont quelques-uns présentent une gravité extrême.

Cet honorable membre a insisté de nouveau sur les réserves qu'il a faites à l'occasion des communications sur le typhus des bêtes. M. Bouillaud accuse M. Bouley d'avoir arboré une doctrine à outrance, et d'avoir été conduit par la doctrine à la pratique expéditive et sommaire de l'assommement des animaux comme méthode prophylactique.

M. Bouley non-seulement ne s'est pas défendu contre cette accusation, mais il s'est glorifié de sa pratique, et MM. Reynal et Magne ont appuyé leur collègue en montrant combien, dans le passé et le présent, la pratique contraire avait été funeste.

Il est bien clair que ce qui se passe en Angleterre et en Hollande, où l'administration est désarmée pour s'opposer à la propagation de l'épidémie, et ce qui se passe

maxillaire de Moulin-Quignon, je rappellerai seulement que M. de Quatrefages a pu la comparer à une mâchoire d'Esquimaux, en se basant sur certains caractères d'infériorité tels que la grande ouverture de l'angle, l'abaissement et l'éloignement de l'apophyse coronale, relativement au condyle, etc. En juillet 1864, M. Boucher de Perthes trouva encore dans les mêmes gisements, un crâne entier remarquable par la dépression de la voûte et en même temps deux fragments de mâchoires analogues à celle trouvée le 28 mars 1863, et qui a si fort révolutionné le monde scientifique. A Menchecourt, d'autres débris analogues ont été trouvés à une profondeur de huit mètres, et au-dessous d'ossements de rhinocéros à narines cloisonnées et de *bos primigenius*. A Gibraltar, on a tiré d'une brèche osseuse une autre mâchoire complète semblable à celle de Moulin-Quignon. Elle était accompagnée d'ossements de cerfs, de rhinocéros, de silex taillés, etc. Dans une autre brèche du même pays se trouvaient un certain nombre de tibias remarquables par une arête tranchante et un aplatissement en lame de sabre, mais sans la moindre trace de rachitisme.

Il y a une dizaine d'années, le docteur Spring ayant fouillé une petite grotte à Chauvaux, près de Namur, sur les bords de la Meuse, mais à cent pieds au-dessus du niveau actuel du fleuve, trouva, sous une couche stalagmitique et associé à de nombreux débris osseux, un crâne entier qu'il décrit ainsi : « Ce crâne était fort petit, soit absolument parlant, soit relativement au développement des mâchoires : le front était fuyant, les temporaux aplatis, « les narines larges, les arcades alvéolaires prononcées, les dents dirigées obliquement, « l'angle facial ne pouvait guère excéder 70°. J'ose à peine faire remarquer que ces caractères « sont bien plus conformes à ceux du nègre et des Indiens de l'Amérique qu'à ceux d'aucune « des races qui dans les temps historiques ont habité l'Europe. Autant qu'on peut le recon- « naître par le volume des fémurs et des tibias, cette race devait être de très-petite taille

en Belgique et en France, où l'on a pu étouffer le mal dès son origine, il est certain, disons-nous, que ces faits sont des arguments bien saisissants.

Il paraît certain, du reste, que l'expérience de l'inoculation vaccinale sur une grande échelle, comme moyen préventif du typhus, se fait en ce moment en Angleterre, et nous en connaissons bientôt les résultats. En attendant, M. Auzias-Turenne a lu une note historique sur ce sujet, et a cherché à démontrer que la transmission du typhus à d'autres espèces que les ruminants n'est pas un fait nouveau, et que l'expérimentation de l'inoculation, pour être décisive, doit être faite sur des masses et non partiellement.

Une candidature académique amène nécessairement les candidats à la tribune; M. Maisonneuve, qui aspire à entrer dans la section de médecine opératoire, a lu un mémoire sur la cure du varicocèle par les injections du perchlorure de fer.

Une très-courte communication de M. Robinet a eu pour but de prouver que la rivière de l'Oise, à 5 kilomètres de son confluent, se mêle avec une difficulté extrême à la Seine, absolument comme la Marne.

La séance a été terminée par M. Péan, qui a montré deux nouvelles malades opérées par lui de l'ovariotomie, et qui, depuis plusieurs mois, ont recouvré la santé.

Amédée LATOUR.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

NOUVELLES RECHERCHES SUR L'EMPLOI DE LA LIQUEUR DE VILLATE;

Par le docteur NOTTA,

Chirurgien de l'hôpital de Lisieux, membre correspondant de la Société de chirurgie de Paris, etc.

Pendant les deux années qui se sont écoulées depuis la publication de notre mémoire sur l'emploi de la liqueur de Villate, dans le traitement de la carie et des fistules consécutives aux abcès froids (UNION MÉDICALE, 3 mars 1863), des faits nombreux sont venus confirmer nos premiers résultats et mettre en relief l'efficacité de cet agent thérapeutique qui, jusqu'alors, n'était pas sorti du domaine de la médecine vétérinaire.

« qu'un calcul approximatif fixe à environ cinq pieds, taille qui serait celle des Groenlandais et des Lapons. »

Mais j'ai hâte d'arriver à la fameuse calotte crânienne trouvée dans une grotte du Néanderthal, vallée près d'Elberfeld. Les débris humains étaient enfouis dans une couche de chun diluvien à une profondeur de deux pieds. Une couche analogue recouvre toute la vallée et on y a trouvé des ossements de mammoth et d'ours. C'est le plus ancien de tous les crânes connus. D'après le professeur Schaaffhausen, de Bonn, qui le possède et en a donné une description détaillée, il offre les caractères suivants : la dolichocéphalie est extrême (indice céphalique environ 72), la voûte crânienne très-basse, le frontal fuyant et petit; la ligne semi-circulaire indiquant l'insertion du muscle temporal est très élevée. Les sinus frontaux énormément développés, d'où résulte un bourrelet osseux sus-orbitaire très-saillant, séparé du reste du front par une dépression en gouttière fortement accusée, ce qui donne au crâne un caractère tout à fait animal et indique un énorme développement du système musculaire, conjecture que confirme encore le volume des autres pièces du squelette et la saillie saignée de toutes les crêtes et apophyses servant aux attaches musculaires. Le crâne étant incomplet, il est fort difficile de mesurer l'angle facial qui, approximativement, ne paraît pas dépasser 56° (Vogt). La capacité crânienne qui, pour la même raison, ne peut être déterminée exactement, ne paraît pas devoir dépasser 1,000 c. cubes environ; soit un cerveau d'un logr. à peu près, très-inférieur par conséquent et se rapprochant des cerveaux hottentots et mélanésien. Comme chez les nègres, la synostose des os du crâne s'est effectuée d'avant en arrière, car les sutures coronale et sagittale ont presque entièrement disparu sur la face externe du crâne, mais la suture lambdoïde est encore visible. Les os du crâne sont extrê-

Depuis cette époque M. le professeur Nélaton, après l'avoir employé sur une large échelle tant à l'hôpital que dans son immense clientèle, m'a dit lui devoir des guérisons inespérées, et je rapporterai dans le cours de ce travail plusieurs de ses observations fort remarquables, qu'il m'a communiquées avec sa bienveillance habituelle.

Après un pareil témoignage, ajouterai-je que plusieurs de mes confrères se sont bien trouvés de l'emploi de la liqueur de Villate, et que moi-même j'ai continué à en obtenir les meilleurs effets?

Cependant, lorsqu'il s'agit d'un remède nouveau, on est exigeant pour lui, on demande des preuves nombreuses de son efficacité; il faut un grand nombre d'observations pour le faire connaître et en vulgariser l'emploi. C'est le motif qui m'a engagé à livrer aujourd'hui à la publicité les observations suivantes, qui sont d'abord la confirmation de mon premier mémoire et qui, en outre, ainsi que j'espère le démontrer, étendent le champ thérapeutique de la liqueur de Villate.

Mais, avant d'aborder l'étude des effets de ce médicament chez l'homme, il nous a semblé utile de rappeler en quelques mots sa composition, ses débuts et l'histoire de sa vulgarisation dans la médecine vétérinaire, enfin ses divers usages chez les animaux.

Un habile médecin vétérinaire de Lisieux, M. Corbière, a bien voulu me prêter à ce sujet l'appui de son expérience, et c'est d'après ses notes que j'ai rédigé ce qui suit.

Les premières données sur la liqueur de Villate datent de 1829; elles furent publiées par l'auteur, dans le *Recueil de médecine vétérinaire* du mois de janvier. Il y exposait les succès obtenus par son mélange dans le traitement des plaies fistuleuses du garrot avec carie des os et des ligaments.

Trois ans plus tard (1831) Moiroud, dans son *Traité de matière médicale et de pharmacologie vétérinaire*, donne ainsi la formule de la *mixture astringente et escarrotique* de M. Villate :

Sous-acétate de plomb liquide	30 grammes.
Sulfate de cuivre cristallisé.	} <i>aa.</i> . . . 15 —
Sulfate de zinc cristallisé.	
Vinaigre blanc	200 —

mement épais et les impressions laissées par le cerveau sur leur face interne indiquent des circonvolutions très-simples.

Dès 1833, le docteur Schmerling, de Liège, avait décrit une calotte crânienne très-analogue trouvée dans une caverne du voisinage. Ce crâne, connu sous le nom de crâne d'Engis, est encore plus allongé que celui de Néander (0,70). La voûte est un peu moins aplatie, l'occiput moins large, le bourrelet orbitaire moins saillant. La capacité crânienne paraît supérieure. Dans l'ensemble, il rappelle le type australien, indique une force musculaire beaucoup moindre que celui de Néander. M. Vogt croit y voir le crâne d'une femme relativement intelligente et qui aurait été l'Ève du bestial Adam de Néander. Le squelette de la face n'a pas été retrouvé dans les deux cas, mais des crânes aussi imparfaits s'accompagnent presque nécessairement d'un prognathisme exagéré.

Ces crânes singuliers ont fort embarrassé les anthropologistes, celui de Néander surtout. Faut-il y voir une forme intermédiaire entre les formes simienne et humaine, bien supérieure dans tous les cas aux gorilles actuels qui ont un cerveau moitié plus petit? Est-ce, comme l'a cru M. Pruner-bey, un crâne d'idiot? Non, car chez l'idiot l'arrêt de développement raccourcit le cerveau d'arrière en avant (Broca). Faut-il y voir le type de l'Européen primitif, contemporain de l'ours des cavernes et encore dans les langes de l'animalité? Mais, même à ces époques reculées, il y avait des races humaines mieux douées, car les crânes exhumés par M. Garrigou, de la caverne de Lombrive (Arriège), appartiennent à un type bien supérieur et qui se rapprocherait des Basques actuels. Cependant, la plupart des débris humains anté-historiques trouvés par toute l'Europe indiquent des races inférieures. Sur un crâne presque entier trouvé à Larzac (Aveyron) dans une caverne, on remarque un énorme développement

Faites dissoudre les sels dans le vinaigre et ajoutez peu à peu le sous-acétate de plomb. (Agiter avant de s'en servir.)

Puis il ajoute :

« J'ai été plusieurs fois à même d'en constater les salutaires effets sur des caries osseuses et ligamenteuses. J'ai remarqué qu'elle hâtait l'exfoliation des parties nécrosées ou cariées, qu'elle donnait un plus bel aspect aux surfaces livides et blafardes, et qu'elle tendait à tarir certaines exhalations morbides, comme celles qui accompagnent les eaux aux jambes. »

Dix années s'écoulèrent sans qu'il fût de nouveau question de ce médicament. Quelques praticiens l'employèrent avec plus ou moins de succès, mais isolément et sans publier les résultats de leurs observations.

Renault, dans son *Traité du javart cartilagineux* (1832), constate l'inefficacité de tous les moyens employés jusque-là pour combattre cette redoutable affection ; il dit les insuccès des divers caustiques, et conclut à la nécessité de la grave et délicate opération du javart, dont il décrit minutieusement tous les détails.

Jusqu'en 1842, cette opération fut très-fréquemment pratiquée ; mais à partir de cette époque, après la publication de quelques bonnes observations d'injections de liqueur de Villate dans les fistules résultant de carie du *fibro-cartilage* de l'os du pied (*javart cartilagineux*), elle fut presque complètement abandonnée, et aujourd'hui elle n'existe plus qu'à l'état de souvenir.

Ainsi, de 1842 date la connaissance exacte et l'emploi général de cette liqueur ; le privilège qu'elle donnait à quelques praticiens renommés par leurs succès et par la rapidité des guérisons obtenues devint la propriété de tous.

Non-seulement les vétérinaires l'ont employée dans les décollements, les fistules, les caries de toute nature, mais ils ont encore étendu son usage aux sécrétions anormales, aux catarrhes auriculaires, aux gales anciennes ; ils ont toujours constaté que les résultats étaient d'autant plus certains et d'autant plus beaux, que l'affection était plus éloignée de son début qu'elle présentait les caractères les plus accentués de chronicité.

Ils en continuent l'emploi jusqu'à complète et absolue guérison, et toutes réserves faites sur l'intelligence du praticien, sur l'opportunité du moment où il faut commencer, sur la nécessité de pratiquer des ouvertures ou des débridements dans les cas

des sinus frontaux, d'où une forte saillie des arcs sourciliers ; et au-dessus une forte dépression frontale, en même temps une racine nasale très-épaisse.

A Larzac encore, on a retiré d'une brèche stalagmitique le squelette facial d'un enfant aussi prognathe que celui du chimpanzé à l'époque de la dentition. Les canines et les incisives étaient logées dans des alvéoles larges, profondes, plus inclinées que chez le nègre. Le nez est large et aplati ; la voûte palatine étroite et profonde ; mais il n'y a pas d'os intermaxillaire.

Les brèches de Gibraltar ont aussi fourni un crâne complet identique à celui de Néander.

A Furfooz (province de Namur), des fouilles ont mis à découvert, sur le plancher d'une première grande caverne, un grand nombre de silex ouvrés, des os travaillés, des os de hamster, de castor, d'ours brun, de renne, et, au fond, dans une anfractuosité paraissant avoir été fermée autrefois par une large pierre plate renversée devant l'orifice, les débris d'une douzaine de squelettes humains, entremêlés de silex taillés, de fragments de poterie grossière. Deux crânes étaient complets ; tous deux petits, dolichocéphales ; l'un d'eux très-prognathe, à front fuyant. Sur un humérus, on remarque que la cavité olécrânienne est perforée comme chez les Hottentots et certains Guanches. (*Bull. anthropol.*, 23 février 1865. M. Dupont.)

Après l'homme du diluvium et des cavernes, la race humaine la plus ancienne, en Europe, paraît être celle des mangeurs de mollusques du Danemark et de l'Écosse, et dont on trouve les grossiers tombeaux sous ces monceaux de coquilles comestibles appelés débris de cuisine (*Kjökkenmöddinger*, *Shellmounds*). Les crânes trouvés à Borreby (Danemark) et à Cairness (Écosse), dans des conditions identiques, se ressemblent infiniment. L'indice céphalique varie de 0,70 à 0,78. Le front est bas, étroit et fuyant ; la voûte crânienne souvent en

d'exfoliation ou d'esquilles trop volumineuses, ils sont unanimes à reconnaître la supériorité de la liqueur de Villate sur tous les autres agents thérapeutiques connus, et aujourd'hui ils ne comptent plus les magnifiques guérisons qu'ils lui doivent.

Ces quelques lignes suffisent pour faire comprendre l'importance de ce médicament en médecine vétérinaire. Grâce à lui, des opérations graves, délicates, parfois suivies d'insuccès, sont remplacées par une injection, par un pansement facile à faire, à la portée de tous les praticiens.

J'espère montrer, dans ce mémoire, que la liqueur de Villate est appelée à rendre chez l'homme les mêmes services et à remplacer même certaines opérations dont le succès était tellement douteux qu'elles n'étaient guère pratiquées par les chirurgiens prudents.

Et pour entrer de suite en matière, je citerai tout d'abord les caries des côtes, dont j'ai rapporté (*loc. cit.*) deux remarquables observations de guérison.

La première datait d'un an et fut guérie en un mois; la seconde avait la même durée, mais elle était plus étendue; la plèvre costale était décollée au niveau de la carie et le liquide de l'injection était agité par les battements du cœur (*loc. cit.*, p. 427). Aussi la guérison ne fut-elle obtenue qu'après quatre mois et demi. Depuis la publication de mon mémoire, j'ai revu ces malades, et je puis certifier que la guérison a toujours persisté; mon excellent maître, M. Nélaton, dont personne ne saurait mettre en doute l'habileté, a renoncé à opérer les caries des côtes. Il regarde cette opération comme dangereuse et souvent inefficace, quand elle n'est pas mortelle. Maintenant il emploie dans ces affections la liqueur de Villate, et il en obtient chaque jour les résultats les plus satisfaisants.

Ce n'est pas seulement dans la carie des côtes que nous avons eu à enregistrer des guérisons inespérées; toutes les caries des os spongieux, quel qu'en soit le siège, se guérissent merveilleusement par l'emploi de cette mixture.

OBS. I. — Carie des os de la face. — Trajet fistuleux datant de dix-sept ans. — Guérison en quatre mois, après vingt-six injections.

M^{me} B..., âgée de 60 ans, avait toujours joui d'une bonne santé, n'avait eu aucune trace de scrofule dans son enfance, lorsqu'elle habita pendant dix-huit ans une maison très-humide. Après douze ans de séjour dans cette maison, elle vit apparaître, il y a dix-sept ans (elle avait

toit; la capacité cérébrale petite: les arcades orbitaires saillantes sont séparées des os du nez très-proéminents, par un sillon profond. Il y a presque toujours un prognathisme plus ou moins accusé, quelquefois négroïde. Le menton est petit, mais non fuyant. Les hommes de Caithness étaient de haute stature, et leurs squelettes sont puissants et massifs. (Vogel *Anthropological review*; Baing, february 1865.) Nous verrons plus loin quelles étaient leur industrie et leurs mœurs.

Les restes humains, relativement fort modernes, trouvés avec des instruments en pierre polie, ordinairement dans des tumuli, des monuments mégalithiques, appartiennent généralement à des races plus parfaites, mais les signes d'infériorité y sont cependant assez communs. A Saint-Chamant, on trouve des crêtes tibiales en lames de sabre, deux humérus à perforation olécrânienne sur 27, une mâchoire inférieure remarquablement massive. Un barrow circulaire de Quiberon (Morbihan) contenait un crâne de petite dimension, extraordinairement dolichocéphale, avec un front fuyant, une région occipitale très-allongée (indice céphalique 69,38), des pariétaux d'un centimètre d'épaisseur. Comme ceux de Furfooz, les humérus avaient la perforation olécrânienne. (D^r Gressy, de Closmadeuc, *Bull. anthrop.* et *Bull. de la Société polymathique de Vannes*, 1865.)

A Orrouy (âge de bronze) les crânes sont plus développés; l'un d'eux a une capacité de 1,699 c. cubes, mais le front est très-bas, très-étroit, tandis que la région pariéto-occipitale est énormément développée. Les parois crâniennes ont sur quelques-uns une épaisseur considérable. Sur trente-deux humérus, huit ont la perforation olécrânienne (Broca, août 1864, *Bull. anthrop.*)

Un crâne trouvé à Nieder-Ingelheim, près de l'ancien lit du Rhin et associé à des armes de pierre polie, à de la poterie, rappelle le crâne d'Engis. Ses parois sont fort épaisses; il est com-

alors 43 ans), une grosseur au niveau de l'angle de la mâchoire du côté gauche. Cette grosseur augmenta de volume, s'abcéda, des fistules se formèrent successivement et envahirent la joue et le côté gauche du cou. Il y eut à la fois jusqu'à onze fistules donnant de la suppuration. Cinq ou six ans après le début de cette affection, elle se décida à quitter sa maison pour en habiter une plus saine, mais elle n'éprouva point de soulagement, et les traitements les plus variés restèrent sans résultat. Parfois une fistule se tarissait, mais une autre ne tardait pas à s'ouvrir. Souvent un érysipèle venait compliquer cette triste situation. Le côté gauche de la face était tuméfié, induré, présentant des dépressions profondes au niveau des orifices fistuleux cicatrisés.

Il y a sept ans, je traitai cette malade pendant plus de six mois par l'iodure de potassium à l'intérieur, et les bains sulfureux. Il y eut un peu de soulagement pendant quelque temps, mais pas de guérison.

Il y a deux ans, il sortit par les fistules quatre petits os de 3 à 4 millimètres de long. Depuis, il n'en est pas sorti.

Aujourd'hui, 13 septembre 1864, il reste trois fistules : une près de l'angle externe de l'œil, une au niveau de l'angle de la mâchoire et une au milieu de la joue. Elles suppurent abondamment. Le stylet ne donne pas la sensation du tissu osseux dénudé. La joue est tuméfiée et les parties molles indurées.

Une injection de liqueur de Villate est faite dans chacun de ces trajets fistuleux; celle qui est faite par l'angle de la mâchoire ressort par le milieu de la joue. Du 13 au 27 septembre, on fait huit injections. Huit jours après la dernière, les plaies sont cicatrisées; la joue se dégonfle.

La guérison se maintient jusqu'au mois de janvier. Vers cette époque, les fistules se rouvrirent. En février, je recommençai les injections de liqueur de Villate et j'en pratiquai seize pendant ce mois, puis je cessai. Au milieu de mars, la malade était bien guérie. Depuis, les fistules ne se sont pas rouvertes.

Bien que le stylet ne révélât pas l'altération du tissu osseux, il me paraît difficile de ne pas l'admettre. La marche de la maladie, sa durée (dix-sept ans), l'expulsion, il y a deux ans, de petits fragments osseux, tout nous porte à considérer cette affection comme une carie des os de la face. Après avoir subi de nombreux traitements, après avoir consulté bien des médecins, cette pauvre femme était résignée à son sort et était décidée à ne plus rien tenter pour guérir. Outre la difformité du visage et l'incommodité d'avoir toujours deux ou trois fistules en suppuration, il y avait pour elle le grave inconvénient de voir ces trajets fistuleux devenir fréquemment le point

primé latéralement; le frontal est étroit, à sommet ogival; les sutures sont simples et peu dentelées. La voûte palatine est profonde et il y a un léger prognathisme.

A Cheltenham, on a trouvé dans des tumuli circulaires des restes d'hommes de haute taille et à squelette massif. Les crânes sont brachycéphales, mais à front remarquablement bas et étroit. *Pas de traces des sutures frontales même chez les très-jeunes enfants.* (Bird., *Anthropological review.*, february, 1865.)

Parmi des ossements trouvés à Yyères par M. le duc de Luynes, sous trois assises de terrain, et recouverts par une grossière plaque de pierre sur laquelle était très-imparfaitement gravée la forme d'un homme, on a trouvé les débris de deux crânes; l'un, masculin, ayant des os d'un centimètre d'épaisseur; tous deux ayant un frontal étroit, un occiput large, des impressions cérébrales très-simples et profondes, un trou occipital très-postérieur. Sur un des humérus, on remarquait la perforation olécrânienne. (Pruner-bey, *Bull. anthr.*, juillet 1865.)

Deux crânes retirés du lac de Neufchâtel, et paraissant appartenir l'un à l'âge de bronze, l'autre à l'âge de fer, portaient aussi des signes évidents d'infériorité. (*Les palafittes du lac de Neufchâtel.* Desor.)

Voilà une série de faits trop peu nombreux encore, mais dont pourtant la valeur est incontestable; car, quoique recueillis par toute l'Europe et par des observateurs différents, ils sont presque identiques. Ils nous montrent l'Européen tel qu'il était à l'époque glaciaire et même antérieurement, alors qu'armé probablement d'un bâton, d'un silex grossier, il devait lutter à forces très-inégaux contre l'ours des cavernes. On peut maintenant, sans trop d'efforts de l'imagination, ressusciter par la pensée l'Adam européen ou plutôt les Adams européens, car très-probablement il y en eut de nombreux exemplaires dans tous les lieux

de départ d'érysipèles plus ou moins graves. C'est dans ces conditions que je lui proposai l'emploi de la liqueur de Villate.

En un mois, après une dizaine d'injections, qui n'ont eu pour elle d'autre inconvénient que d'être douloureuses, en un mois, dis-je, elle a vu ses fistules se cicatriser, ce qui n'était pas encore arrivé une seule fois depuis dix-sept ans.

Après avoir été guérie pendant deux mois il y a eu, il est vrai, une récurrence; mais, traitées de nouveau par la liqueur de Villate, les fistules se sont cicatrisées après seize injections en un mois, et cette fois la guérison a été définitive.

OBS. II. — Carie des os de la main. — Abscesses par congestion et carie des os du bassin. — Injections de liqueur de Villate. — Guérison de la main en trois semaines et des os du bassin en quatre mois.

Eugène Ridet, de Cambremer, âgé de 19 ans, habite la campagne. Il est grand, ses muscles sont bien développés. Il avait toujours eu une bonne santé, lorsqu'au mois de février 1864, il fut pris de douleur et de gonflement dans la main droite. Au bout de trois semaines, il se forma un abcès sur le dos de la main, qui, en s'ouvrant spontanément, donna jour à un liquide purulent.

Huit jours après l'apparition de la douleur de la main, il fut pris de douleur dans les reins et dans la hanche gauche, puis il se forma dans cette région une tumeur fluctuante. Au bout de deux mois, M. le docteur Prévost, de Cambremer, en pratiqua l'ouverture au niveau de l'épine iliaque supérieure et postérieure. Pendant les mois suivants, les plaies de la hanche et de la main suppurent, et de cette dernière il sort cinq fragments osseux à divers intervalles.

Ce jeune homme vient me consulter pour la première fois au commencement d'octobre 1864.

Le dos de la main droite, au niveau du second et du troisième métacarpien, présente deux orifices fistuleux. Le stylet pénètre dans le tissu osseux. Au niveau de la hanche gauche, on trouve près de la symphyse sacro-iliaque gauche un orifice fistuleux. Il en existe un second au niveau de l'épine iliaque antéro-supérieure. Ce trajet fistuleux contourne l'os iliaque pour aller rejoindre le premier. Le stylet introduit avec beaucoup de ménagement, nous ne constatons pas d'altération du tissu osseux. (Prescription : *Huile de foie de morue. Injection de liqueur de Villate dans tous les trajets fistuleux tous les jours pendant huit jours; repos pendant huit jours pour recommencer l'injection pendant huit jours, et ainsi de suite jusqu'à parfaite guérison.*)

Au bout de trois semaines, la main est guérie; il est sorti pendant ce laps de temps par les plaies trois petits fragments osseux.

où les conditions climatiques le permirent. Déjà les races diffèrent par la taille, la forme du crâne, mais toutes portent plus ou moins accusé le cachet de l'animalité. L'homme alors (est-ce un homme ou un biman anthropomorphe?), à en juger par son prognathisme, doit avoir des cheveux noirs et une peau plus ou moins foncée. Son crâne, dont les épaisses parois peuvent supporter les chocs les plus durs, est petit avec un front bas, étroit, fuyant, un occiput fortement développé. Les mâchoires proéminentes sont armées de fortes dents blanches et obliques dont une nourriture grossière, peu ou point cuite, use de bonne heure la couronne. Le nez est épaté, les narines ouvertes, les lèvres épaisses. D'énormes arcades sourcilières indiquent une musculature puissante si nécessaire à ce pauvre être qui, nu et presque sans armes, doit lutter contre l'ours énorme des cavernes, le rhinocéros tichorhinus, etc.

Ne tremblons pas trop pour notre pauvre ancêtre. Il possède une arme puissante faisant défaut aux monstres qui le menacent, c'est ce cerveau si humble, mais où loge déjà une intelligence perfectible. C'est grâce à elle que, commençant déjà à modeler la nature, à la violenter suivant ses besoins, il sauvegarde son espèce, grandit en nombre et refoule de plus en plus les espèces animales les plus redoutables. Quelles étaient ses mœurs, quel était son genre de vie? Les débris qu'il nous a laissés et la comparaison avec les races humaines inférieures, nos contemporaines, nous permettent de les reconstituer.

(La fin à un prochain numéro.)

D^r LETOURNEAU.

La hanche est guérie après deux mois de traitement, et, pendant ce temps, il sort par les plaies neuf fragments osseux. L'injection était très-douloureuse pendant la première heure; la douleur persistait ensuite pendant la journée, mais elle devenait supportable.

Le 10 décembre, le malade vient me voir. Il est guéri depuis un mois. Il ne ressent aucune douleur dans la hanche. La main présente une cicatrice solide, déprimée. Il reste de la tuméfaction au troisième métacarpien. Les tendons extenseurs des doigts sont bien mobiles.

Le 10 janvier 1865, il vient me consulter. Depuis quelques jours, il éprouve de la douleur dans la hanche et dans les reins. On remarque au niveau de la cicatrice qui existe près de la symphyse sacro-iliaque une tumeur molle, fluctuante. Je l'incise et il en sort du pus. Je prescris une injection de liqueur de Villate tous les jours. Pas d'huile de foie de morue à l'intérieur.

Dès le 16 janvier, il n'y a plus de suppuration. L'injection ne pénètre pas profondément. Néanmoins, on la continue pendant cinq semaines, et au bout de ce temps la plaie se cicatrise complètement pour ne plus se rouvrir. J'ai revu ce jeune homme depuis à plusieurs reprises, et il n'y a pas eu de récidive ni à la main, ni à la hanche.

Il semble dans cette observation que la liqueur de Villate, tout en favorisant le travail de cicatrisation, ait contribué à l'élimination de certaines parties osseuses qui étaient altérées. En effet, sous l'influence des injections, trois fragments osseux sortent par les plaies de la main, et neuf séquestres sont éliminés par les plaies de la hanche. La cicatrisation s'est opérée rapidement au bout de trois semaines pour la main et de deux mois pour la hanche. Je sais bien que, concurremment avec l'injection, j'ai prescrit à l'intérieur l'huile de foie de morue, et que l'on peut, jusqu'à un certain point, revendiquer en faveur de ce dernier médicament une part dans la guérison, quoique l'huile de foie de morue ait bien plutôt une action tonique générale qu'une action spécifique locale. Cependant, prévoyant cette objection, lorsque mon malade, au bout d'un mois, a eu une rechute, non pas de la main dont la guérison ne s'est pas démentie, mais de l'abcès de la symphyse sacro-iliaque, je ne lui ai prescrit que la liqueur de Villate, sans médicament interne, afin de pouvoir bien en apprécier les effets. Or, en moins de six semaines, la guérison était complète, et depuis elle a persisté.

L'observation suivante, que je dois à l'obligeance de mon excellent confrère et ami le docteur Denis Dumont, professeur à l'École de médecine de Caen, est des plus remarquables.

OBS. III. — Carie du maxillaire inférieur datant de vingt-six mois. — Injection de la liqueur de Villate. — Guérison en dix-sept jours.

M^{me} X..., 45 ans, constitution délicate, bonne santé habituelle, sans antécédents syphilitiques, fut atteinte en février 1861, sans cause connue, d'un gonflement œdémateux siégeant à la partie inférieure de la joue droite. Au bout d'un mois, une incision pratiquée sur la tumeur donna issue à une grande quantité de pus, et devint le point de départ d'une fistule avec suppuration séro-sanguinolente abondante. Pendant près d'un an, le traitement consista simplement dans l'usage de frictions avec la pommade iodurée et d'injections émollientes.

Consulté pour la première fois en mars 1862, treize mois environ après le début de l'affection, je constate l'état suivant : épaissement du bord inférieur de la mâchoire, au niveau des petites molaires droites, occupant la moitié de la hauteur de l'os. Plaie fistuleuse siégeant au point le plus déclive, admettant à peine l'extrémité d'une sonde cannelée. Le stylet pénètre à une profondeur d'un centimètre sur une surface osseuse, dénudée, irrégulière, anfractueuse. La plaie fournit une sérosité sanieuse, abondante. Peau rouge, violacée autour de l'orifice. Le bord alvéolaire correspondant n'est le siège d'aucune lésion et ne porte plus de dents. État général satisfaisant. Bien qu'un examen attentif ne me révèle la présence d'aucun séquestre mobile, j'ouvre largement la fistule. Le pus s'écoule facilement. Des injections sont faites matin et soir avec la teinture d'iode. De la charpie imbibée du même liquide est introduite au fond de la plaie. — Vin de quinquina, iodure de fer, bains sulfureux. Au bout de quinze jours, la suppuration a diminué. Le gonflement est moindre; la guérison paraît prochaine; mais trois mois après, la fistule existe encore. Injections variées avec vin aromatique, teinture d'aloès, solutions de sulfate de cuivre, de nitrate d'argent.

Dix mois s'écoulaient ainsi sans aucun changement notable, lorsque mon confrère et ami, le

docteur Notta, auquel j'ai l'occasion de parler de ma malade, m'engage à essayer la liqueur de Villate, qui lui a donné dans les cas analogues les meilleurs résultats.

Inflammation légère après l'usage de cette injection, pendant quatre jours. Suspendue pendant trois jours, puis reprise et continuée sans interruption pendant sept jours, au bout desquels la suppuration a complètement disparu. Trois jours après la plaie est fermée.

Dix-huit mois plus tard, je revois la malade : il ne reste de son ancienne affection qu'un gonflement de l'os encore assez considérable.

A cette observation si complète je n'ajouterai qu'un mot.

L'affection de l'os datait de vingt-six mois, et, pendant cette longue période de temps, malgré le traitement le plus rationnel et le plus varié, malgré l'emploi de la teinture d'iode, appliquée directement sur l'os, l'habile chirurgien de Caen n'avait rien obtenu ; le tissu osseux était rugueux, dénudé ; une fistule persistait. Eh bien, en dix-sept jours, la liqueur de Villate amène la guérison, et dix-huit mois après le docteur Denis constate qu'il n'y a pas de récurrence !

OBS. IV. — Tumeur blanche du coude. — Trajets fistuleux multiples. — Carie des extrémités osseuses. — Guérison.

L'année dernière, M. Nélaton avait à l'hôpital de la Clinique une petite fille de 12 à 13 ans, atteinte de tumeur blanche du coude, qui lui paraissait au-dessus des ressources de l'art. Le coude était énormément tuméfié et déformé. Les extrémités osseuses étaient ramollies et cariées, il y avait une douzaine de fistules, et elles étaient le siège d'une suppuration abondante. M. Nélaton jugeait l'amputation nécessaire ; cependant, avant de s'y décider et pour bien apprécier l'efficacité de la liqueur de Villate, il en fit faire des injections dans les trajets fistuleux, et ce seul moyen, aidé de la compression par la méthode de Burgraeve, a guéri l'enfant dans l'espace d'une année. Aujourd'hui, le coude est ankylosé à angle droit, et l'enfant se sert bien de sa main.

Toutes les personnes qui suivaient la clinique de M. Nélaton ont vu cette petite malade.

(La suite à un prochain numéro.)

LE CHLORO-CARBONE ; — NOUVEL ANESTHÉSIQUE.

Par ses incessantes recherches, ses tentatives, ses expériences sur les anesthésiques, l'illustre auteur de la découverte des propriétés anesthésiques du chloroforme, M. le professeur Simpson (d'Édimbourg) a trouvé, pour ainsi dire, un succédané à celui-ci dans un produit ayant avec lui beaucoup d'analogies de composition et d'effets : C'est le bichlorure de carbone ou chloro-carbone découvert, en 1839, par M. Regnault, de l'Institut, et dont l'histoire et la composition chimiques se trouvent, comme celles de tous les composés chlorés, dans tous les ouvrages classiques, élémentaires depuis cette époque. Inutile donc de les rappeler ici, non plus que les divers noms sous lesquels ils ont été désignés depuis, en France et à l'étranger. Il ne s'agit que de faire connaître ici ses propriétés anesthésiques et les résultats qu'en a obtenus M. Simpson, tels qu'ils sont consignés in *Medical Times*, décembre.

Ses premiers effets sont très-analogues à ceux du chloroforme, mais il est plus long temps à produire le même degré d'anesthésie, et celle-ci aussi plus longue à se dissiper. Expérimenté sur des lapins et des souris, deux de ces animaux, dans des conditions identiques, soumis aux mêmes doses de chloroforme et de chloro-carbone, ont éprouvé une influence dépressive sur le cœur beaucoup plus grande avec celui-ci qu'avec celui-là. L'emploi en est donc beaucoup plus dangereux. Employé chez une femme en couches pendant une heure, il en résulta l'anesthésie ordinaire, mais le pouls devint, à la fin, extrêmement petit et faible. Chez une autre femme soumise plusieurs fois au chloroforme auparavant, aucun effet différent, au contraire, ne se manifesta, quoique atteinte d'une affection valvulaire. Dans une opération de fistule vésico-vaginale, une division du col utérin, la dilatation du vagin et l'application de la potasse caustique sur un large nævus, chez un jeune enfant, le chloro-carbone agit parfaitement comme anesthésique. L'enfant resta endormi plus d'une heure après l'opération, avec le pouls rapide et faible durant tout le temps du sommeil anesthésique. Une des souris soumise à son influence respira imparfaitement pendant quelque temps sur la table, puis mourut.

Appliqué sur la peau, le chloro-carbone est beaucoup moins stimulant et irritant que le

chloroforme, et pourrait avantageusement le remplacer comme anesthésique local dans les liniments sédatifs.

Injecté en vapeur dans deux cas d'hystéralgie grave, il calma la douleur immédiatement, et le soulagement fut tel chez la première malade, qu'elle put goûter le sommeil dont elle était privée depuis plusieurs semaines. Une seringue ordinaire, dont la grosse extrémité plonge dans une fiole ordinaire contenant une once environ de chloro-carbone, sert à cet effet. Employé de même par la voie rectale, il s'est également montré plus sédatif que le chloroforme.

Par la méthode hypodermique, à la dose de 10 à 29 gouttes, ce fluide a également calmé des douleurs des parois de la poitrine et de l'abdomen sans être suivi des nausées qui résultent si fréquemment des préparations opiacées. Il peut donc être préférable dans son emploi externe, comme anesthésique et sédatif, à plusieurs autres préparations analogues. Sous ce rapport, les expériences du savant professeur écossais méritent d'être répétées. — P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 16 Janvier 1866. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

A l'occasion du procès-verbal, M. LEBLANC tient à ajouter quelques mots à ce qu'il a dit dans la dernière séance. M. Bouvier, pensant qu'il existe une certaine analogie entre la variole et le typhus contagieux des bêtes à cornes, propose de pratiquer l'inoculation comme moyen préservatif. Or, une expérience a été faite à ce sujet qui doit être consignée dans ce débat. MM. Mathieu, vétérinaire, et Auzias-Turenne, ont été autorisés, il y a dix-huit mois environ, à inoculer les animaux du Jardin d'acclimatation. Ils se servirent de horse-pox, fourni par M. Dubois, vétérinaire à Angers. Ils réussirent sur tous les ruminants, moins les moutons; ils échouèrent aussi sur les chiens et les cochons. A l'époque où le typhus fit son invasion au Jardin d'acclimatation, il restait encore cinq des animaux inoculés avec succès par ces messieurs. Or, de ces cinq animaux, trois furent atteints de typhus, et on les abattit. On est donc en droit de conclure que l'inoculation du horse-pox ne préserve pas du typhus, et que, par conséquent, cette dernière maladie n'est pas de nature varioleuse.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Une lettre par laquelle il invite l'Académie à lui faire connaître le montant des frais de premier établissement, et de la dépense annuelle résultant d'une nouvelle organisation du service de la vaccine, dans le cas où il y aurait lieu de substituer la vaccination animale à la vaccination de bras à bras.

2° Un rapport sur une épidémie de choléra dans la commune de Mauguio (Vaucluse), par M. le docteur NOURRIGAT. (Com. des épidémies.)

3° Un rapport sur le service médical des eaux minérales de Bourbon-Lancy (Saône-et-Loire), pendant l'année 1864, par M. le docteur TELLIER.

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. E. BARTHEZ, BOURDON et EMPIS, qui se présentent comme candidats pour la place vacante dans la section d'anatomie pathologique.

2° Le tableau du mouvement de l'épidémie cholérique dans Paris, depuis son invasion jusqu'au 14 janvier 1866, adressé par la préfecture de police.

3° Une lettre de M. RALU, sur le traitement de la gravelle par le miel.

4° Un travail de M^{me} la comtesse DE CASTELNAU, qui attribue le choléra à l'invasion « de sangsues ailées venant des Indes, où elles pullulent au milieu des bourbiers fangeux des fleuves de ces contrées. » (Com. du choléra.)

5° Un mémoire de M. le docteur CRAMOISY, sur le choléra épidémique et son traitement par l'alcoolature d'aconit. (Com. du choléra.)

M. ADÉT DE ROSEVILLE demande l'ouverture d'un pli cacheté, qu'il a déposé le 26 avril 1864. La note qu'il renferme est relative à l'alcoolature d'aconit considérée comme remède spécifique du choléra.

M. BERGERON : J'ai l'honneur d'offrir à l'Académie, de la part de M. le docteur Paulin ROUSSEL, membre du Conseil général de la Lozère, une brochure sur les eaux thermales de la Chaldette, dont il a été médecin inspecteur pendant vingt-cinq ans. Il y a quarante ans environ que notre honorable collègue M. Chevalier a, le premier, analysé ces eaux, et il a publié cette analyse quelques années plus tard; mais la brochure de M. Roussel n'en est pas moins la première étude médicale publiée sur les eaux de la Chaldette. Au commencement de ce siècle, ces eaux étaient à peine connues des habitants de l'arrondissement auquel elles appartiennent, mais depuis, sans réclame, sans publicité, par la seule propagande des malades qui s'étaient bien trouvés de leur emploi, elles ont vu leur réputation grandir, ont acquis aujourd'hui une grande notoriété dans le midi de la France, et atteint un haut degré de prospérité.

Ces eaux sont chaudes, d'une minéralisation très-faible qui permet cependant de les classer parmi les eaux carbonatées sodiques; elles paraissent être très-efficaces contre ces troubles si divers et si multiples des fonctions digestives que l'on a groupés sous le nom de dyspepsies; leur efficacité ne serait pas moins grande, paraît-il, dans les catarrhes, et particulièrement dans les maladies catarrhales des voies respiratoires. Ont-elles, en outre, ainsi qu'incline à le penser l'auteur, ont-elles la propriété d'enrayer, non pas l'évolution du tubercule, mais l'explosion, si je puis ainsi dire, de la diathèse tuberculeuse? C'est une question sur laquelle je ne voudrais pas me prononcer. Mais, enfin, il ressort nettement des observations publiées par M. Roussel, que des laryngites, des bronchites chroniques, dans lesquelles la percussion et l'auscultation avaient fait reconnaître des signes suspects, ont été complètement guéries par l'emploi des eaux de la Chaldette.

En résumé, ces eaux thermales ne constituent pas un agent thérapeutique nouveau, mais un agent thérapeutique de plus, ce qui n'est jamais à dédaigner. Mais, en dehors de l'intérêt pratique qui s'attache à la brochure de M. Roussel, il en est un d'un tout autre ordre, auquel j'ai pensé que l'Académie ne serait pas indifférente; l'auteur, en effet, est un octogénaire; et n'est-ce pas un spectacle bien digne d'intérêt que celui de ce docteur de 1809 ou 1810, qui, depuis près de soixante ans, pratique la médecine avec une activité sur laquelle les années n'ont pas de prise, et un désintéressement égal à cette activité, et qui, aujourd'hui, à un âge où il aurait tant de droits au repos, après avoir chevauché tout le jour, par monts et par vaux — il s'agit de la Lozère — pour porter les secours de son art à tous ceux qui les réclament, trouve encore des forces et du temps, non-seulement pour s'occuper des intérêts généraux de ses concitoyens, mais encore pour recueillir ses souvenirs, revoir ses notes, rédiger des observations, et publier, en définitive, une brochure d'un intérêt pratique incontestable? Une pareille ardeur témoigne évidemment d'un vif amour de la science et de l'humanité, auquel il m'a semblé que c'était justice de rendre un public hommage. J'ajoute, cependant, que notre respectable confrère a déjà trouvé la récompense d'une vie si noblement remplie, dans la vénération dont l'entoure tout un département, et dans la certitude depuis longtemps acquise que cette passion pour la science et pour le bien qui fait l'honneur de sa vie, il l'a transmise dans toute son énergie à son fils, M. le docteur Théophile Roussel, dont, à la dernière séance, notre honorable Vice-Président vous présentait, dans des termes auxquels je ne saurais rien ajouter, le remarquable ouvrage sur la pellagre et les pseudo-pellagres.

M. GUBLER, au nom de M. le docteur BARTHELEMY-BENOIT, chirurgien de 1^{re} classe de la marine, un ouvrage ayant pour titre : *De la fièvre bilieuse hématurique observée au Sénégal*.

M. DEPAUL présente deux ouvrages de M. le docteur William HAMMOND, de Philadelphie, l'un sur l'insomnie, et l'autre sur les maladies vénériennes.

M. LARREY présente : 1^o au nom de M. le docteur LEGUEST, une brochure sur les *Ampu-tations en général* (extrait du Dictionnaire encyclop. des sc. méd.); — 2^o au nom de M. le docteur LESPIAU, médecin-major de 1^{re} classe au Gros-Cailou, une brochure intitulée : *Exposé clinique des blessures de guerre soignées dans les hôpitaux militaires français de Puebla et de Cholula*.

M. J. GUÉRIN : La correspondance comprend une lettre de M. le ministre, qui demande à l'Académie quels frais entraînerait l'établissement d'un service d'inoculation au moyen du cow-pox directement pris sur les animaux. A l'époque de la discussion sur la vaccine, j'ai demandé moi-même, dit M. Guérin, si un tel changement dans les habitudes de la vaccination était opportun. Il y a maintenant une foule de faits dont on parle dans le monde médical, et qui justifieraient les réserves que j'ai faites à ce sujet. Je pense que M. le Direc-

teur de la vaccine rendrait service à l'humanité, en même temps qu'à la science, en disant ici ce qu'il sait relativement à l'inoculation directe du cow-pox.

M. BOUILLAUD maintient les réserves qu'il a présentées à l'Académie à propos des communications de MM. Bouley et Leblanc. Les expériences sur lesquelles s'appuie ce dernier ne sont pas démonstratives, n'étant pas assez nombreuses. Qu'il soit donc bien entendu que l'Académie, jusqu'à la discussion qui s'établira sur ces faits, demeure absolument libre vis-à-vis des opinions de MM. les vétérinaires.

M. DEPAUL, répondant à M. Guérin, dit qu'il n'a aucun fait et qu'il ne sait pas à quoi fait allusion M. Guérin. Si son collègue possède des observations à ce sujet, qu'il les publie ou les produise ici, et on les discutera. Tous les faits qu'a vus M. Depaul, grâce à l'obligeance de M. Landix, faits qui l'ont converti, ont été consignés dans son rapport. Mais les animaux coûtent cher, et, à moins que M. Guérin ne consente à les lui fournir, il n'est pas tenté de recommencer à ses frais des expériences qu'il tient, jusqu'à preuve du contraire, pour concluantes.

M. BOUILLAUD appelle d'autant plus vivement la discussion sur ces faits de vaccination animale, que, depuis huit jours, il a été témoin de deux cas de mort par la variole chez des individus qui avaient été vaccinés.

M. BOULEY : Il y a dans cette question du typhus, rappelée tout à l'heure par M. Bouillaud, deux faces bien distinctes : l'une est pratique ; celle-ci est résolue. Il s'agissait d'arrêter la maladie, au risque d'empêcher M. Bouillaud de l'étudier, et de sauver peut-être 100 ou 150 millions sur la fortune de la France. — L'autre est doctrinale, on peut en ajourner la solution. Le dernier numéro du journal anglais *The Lancet* contient des réflexions de M. Macpherson, relatives à dix vaches qui, ayant eu bien authentiquement le cow-pox, furent préservées du typhus. Le troupeau se composait de seize animaux. Les six autres sont morts de l'épidémie. D'un autre côté, les expériences de M. Leblanc paraissent opposées à cette manière de voir. C'est une question ajournée. Mais il n'est pas permis d'ajourner quand il s'agit de préserver le pays d'une invasion, et c'est ce que nous avons fait.

M. BOUILLAUD : J'admire précisément qu'en l'absence de toute conviction doctrinale, on soit assez hardi pour recourir au procédé sommaire de l'assommement.

M. BOULEY : Pas sur vos malades, monsieur Bouillaud. Il n'est question que de nos bœufs.

M. REYNAL fait remarquer que dans la Russie méridionale, on a fait beaucoup d'essais pour préserver les troupeaux : les vaccinations ont paru infructueuses. On inocule maintenant le typhus lui-même, et l'on observe qu'il revêt un caractère de bénignité après quelques transmissions successives.

M. MAGNE regrette qu'on se serve du mot typhus, qui n'est propre qu'à faire naître la confusion dans les esprits. Il préférerait le mot peste bovine, qui ne préjuge rien. Quant à l'abatage général, qui effraye M. Bouillaud, c'est une bonne mesure, approuvée et conseillée par Vicq-d'Azyr, Haller, etc. Il est plus efficace que l'interdiction, qu'on parvient presque toujours à éluder.

M. BOULEY : J'ai une telle confiance dans l'efficacité des mesures prises, c'est-à-dire dans l'abatage des animaux, que si M. Bouillaud faisait partie d'un comité vétérinaire, je demanderais à M. le ministre sa destitution.

M. BOUILLAUD : Mais, encore une fois, je ne blâme rien. Je dis seulement que mes convictions ne m'eussent pas permis d'agir avec cette énergie.

M. REYNAL : Mais il y a une pratique de cinquante années derrière nous. En Russie, dans toute l'Autriche, on abat immédiatement les animaux malades. Quant à l'assommement général, il est inutile, tout au moins. Il avait été conseillé en 1814, en France, et bien qu'il n'ait pas été suivi, l'épidémie n'en a pas moins pris fin. Il ne faut jamais avoir recours qu'à l'abatage partiel.

M. MAGNE : C'est ainsi que je l'entends.

M. MAISONNEUVE lit un mémoire sur l'application des injections coagulantes à la cure du varicocèle. (Nous publierons ce mémoire *in extenso* dans un prochain numéro.)

M. ROBINET a fait, il y a quelque temps, à l'Académie, une communication sur le phéno-

mène singulier de la persistance de la séparation entre l'eau de la Seine et l'eau de la Marne dans l'intérieur de Paris. Il a été à même de recommencer une épreuve semblable chez M. Thoyot, ingénieur du chemin de l'Ouest, qui habite Carrières, sous Poissy, à cinq kilomètres au-dessous du confluent de l'Oise. A cette distance, les eaux de l'Oise et de la Seine ne sont pas le moins du monde mélangées. Devant l'habitation de M. Thoyot, on puise, dans la Seine, de l'eau de l'Oise pure.

M. le docteur AUZIAS-TURENNE lit un travail intitulé : *Un mot sur l'inoculation de l'épizootie régnant en Angleterre.*

L'extension de la maladie à d'autres animaux que les grands ruminants est loin de constituer un événement aussi exceptionnel et surtout aussi récent qu'on le présume. Sans parler de faits plus anciens rassemblés par Paulet, Vicq-d'Azyr rapporte que l'épizootie de 1775 emporta 150 chiens dans les étables infectées, et qu'elle atteignit des chats, des cochons et des poules. En outre, pendant l'épizootie de 1814, on a traité 3 chèvres atteintes de la maladie, 2 à Lyon et une à Alfort.

L'homme lui-même n'a point toujours été considéré comme se trouvant absolument à l'abri de la contagion dans certaines circonstances. (Mercurialis, Cogrossi, Valisnieri, etc.) M. Bouley a soupçonné un moment que Renault, de très-regrettable mémoire, pouvait en avoir été atteint et en être mort !

Quant au procédé expéditif de l'extermination en masse, conseillé d'abord par Lancisi, il est bien plus anglais au moins d'adoption que ne semble le penser M. Bouley. Ce sont, en effet, nos voisins d'outre-Manche qui, les premiers, l'ont mis en pratique il y a plus d'un siècle et demi. Six mille bêtes malades furent assommées en 1713, dans les seules provinces de Midlesex, d'Essex et de Sury.

Deux faits connexes sont certains :

1° Il est très-exceptionnel qu'un animal présente deux fois le développement complet de la maladie.

2° L'épizootie s'arrête d'elle-même, — à l'instar des épidémies qui ont épuisé les matériaux dont elles s'alimentent, — à moins que d'être entretenue par l'introduction d'un bétail étranger ; à tel point que, si tous les Anglais s'imposaient un rigoureux carême, à Pâques il n'y aurait plus chez eux de typhus.

Ces deux vérités, qui se tiennent étroitement, mettent la pensée sur la voie d'une prophylaxie souveraine, en dirigeant l'esprit de recherche vers la pratique de l'inoculation.

J'ai trouvé, dans un ouvrage presque inconnu, une moitié de la solution de cette question. L'autre moitié se trouve dans cette remarque : que si l'on a, à l'envi, exterminé en masse, on n'a presque nulle part inoculé de même.

L'ouvrage dont je parle a été publié, sans date, à Vesoul, sous le titre suivant :

Dissertations françaises et latines sur les points les plus importants de l'art de guérir, divisées en deux livres, ouvrage très-utile aux jeunes médecins et chirurgiens, par M. BILLARD, docteur en médecine à Vesoul, chef-lieu du département de la Haute-Saône. In 8°.

L'érudit bibliothécaire de Besançon, Weiss, fait remonter vers 1820 l'époque de sa publication.

Une dissertation du premier livre porte ce titre : *Méthode préservative des épizooties, suite d'un essai sur la fièvre charbonneuse des porcs.*

On lit dans cette dissertation, qui a trait évidemment à l'épizootie actuelle, désignée par les mots de *fièvre putride maligne contagieuse*, que l'inoculation préventive de ce typhus a été pratiquée, « avec le plus grand succès, par M. Salchow, docteur en médecine, professeur » et physicien à Maldorf, dans la Dithmarcie méridionale, »

Suivent des détails touchant l'application et les résultats de la méthode.

Je me bornerai à donner les renseignements qui suivent :

En général, le succès est d'autant mieux garanti que le sujet de l'inoculation est plus jeune.

La matière à inoculer doit être tirée des yeux et des narines, plutôt que de la bouche d'une bête malade, à l'aide d'une grosse et longue mèche de coton qu'on en immerge. Cette mèche est destinée à faire un séton. On place celui-ci, au moyen d'une aiguille d'emballage, à un endroit dépilé de la région de l'omoplate, étendu en tous sens « d'un demi-empan, » c'est-à-dire d'environ 10 centimètres.

« Depuis le second jour jusqu'au septième, tout le traitement consiste (à part ce qui concerne l'observation des prescriptions diététiques, dont l'importance ne peut être que secondaire) à élever, le matin, en haut de deux pouces, le fil de l'inoculation, et à le baisser d'autant à midi et le soir. Le septième jour, on ôte entièrement ce fil..... »

Afin que l'animal ne lèche point sa blessure, on le tient lié fort court.

« Depuis le septième jour jusqu'au quinzième, chaque fois qu'on donne à l'animal sa nourriture, on presse la plaie de haut en bas pour en faire sortir le pus, qu'on essuie avec un morceau d'étoffe de laine ou une feuille de chou. On essuie aussi la matière qui pourrait s'être arrêtée à l'ouverture d'en haut; quand, au quinzième jour, il ne sort plus de pus de la plaie, mais seulement un peu de sang si l'on exprime fort, on cesse désormais d'exprimer et on laisse la plaie se cicatriser d'elle-même. »

L'animal est dès lors tout à la fois guéri et préservé.

A quelque épreuve que l'on ait soumis les bêtes ainsi traitées, elles n'ont pu contracter de nouvelle infection.

M. PÉAN présente deux malades : chez l'une il a pratiqué l'ovariotomie pour extraire un kyste pesant 20 kilos; — chez l'autre, il a enlevé une tumeur fibreuse utérine par le vagin, au moyen de la ligature. Ces deux malades sont parfaitement guéries depuis plusieurs mois.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

Addition à la séance du 9 Janvier 1866.

M. RACIBORSKI donne lecture d'une note sur le traitement des affections de la matrice par les pansements quotidiens à l'aide de nouveaux pessaires médicamenteux préparés avec le typhas.

Après quelques considérations sur le traitement topique des affections utérines dans les temps les plus reculés de la médecine grecque, l'auteur raconte comment il a été conduit à employer des pessaires construits avec le duvet fin du typhas. Il s'est arrêté à la modification suivante : des châtons de typhas sont empilés dans des tubes en étoffe claire qu'il est facile de diviser ensuite en autant de segments qu'on veut avoir de pessaires. Chaque pessaire représente ainsi un petit cylindre ayant de 7 à 8 centimètres de longueur et autant de circonférence. La partie supérieure ou celle qui touche au col de la matrice est plane ou légèrement concave; l'extrémité inférieure se termine par une petite tige en gutta-percha dépassant la longueur du pessaire, en avant de 1 centimètre et demi. C'est par cette saillie que les malades saisissent le pessaire quand il faut le retirer. Ces pessaires étant préparés convenablement, se laissent facilement imbiber par les différents liquides que l'on juge à propos d'employer.

M. Raciborski, pour l'application de ces pessaires, a imaginé un spéculum en gutta-percha, courbe et dont la concavité regarde en avant. A la rigueur, les malades peuvent introduire elles-mêmes cet instrument. (Comm., MM. Hervez de Chégoin et Huguier.)

M. GIBERT tient à faire une simple remarque, c'est que l'application des pessaires médicamenteux est d'usage journalier, et que tous les praticiens les emploient.

COURRIER.

Lundi dernier, à l'Académie des sciences, M. le docteur Charles Robin a été élu par 34 suffrages. M. Lacaze Duthiers, son compétiteur, n'en a obtenu que 21.

— Par décret en date du 13 janvier 1866, rendu sur la proposition du ministre de la Maison de l'Empereur et des Beaux-Arts, ont été promus au grade d'officier dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

M. Alfred Maury, membre de l'Institut, bibliothécaire du palais des Tuileries, chevalier depuis 1855;

M. le docteur Evans, chirurgien dentiste de la Maison Impériale, chevalier depuis 1853.

— Par un arrêté, en date du 9 janvier, du ministre de l'instruction publique, M. Bergeron (Georges), étudiant en médecine de la Faculté de Paris, lauréat de ladite Faculté, a été nommé officier d'Académie, en récompense de son courage et de son dévouement pendant la dernière épidémie cholérique.

LE PRIX RIBERI. — Dans sa séance du 24 novembre, l'Académie royale de Turin, après une discussion orageuse, a adopté les conclusions du rapport de la commission qu'elle avait précédemment nommée pour la distribution du prix Ribéri.

Les conclusions sont ainsi formulées :

« Aucun des candidats n'a droit au prix; toutefois, parmi ces derniers, ceux qui se rapprochent le plus du but sont, par ordre de science :

« 1° Le docteur Polli;

« 2° Les docteurs Désormeaux et Sperino, *ex æquo*;

« 3° Le docteur Simpson;

« 4° Les docteurs Boralli, Cortèse et Marey, *ex æquo*. »

Le jugement de l'Académie a été attaqué avec d'autant plus de véhémence, que des interprétations contradictoires avaient été déjà données au testament de l'illustre donateur.

En raison de l'intérêt international qui se rattache à la question, et pour répondre aux désirs de nos amis d'Italie, nous allons lui consacrer quelques lignes dans l'UNION MÉDICALE.

Voici d'abord les termes précis du testament :

« Je lègue la somme nécessaire (en rentes 1849), pour que chaque trois ans il puisse être donné un prix de 20,000 livres par l'Académie royale de médecine, que j'ai contribué à former. Les prix seront au nombre de sept, et comprendront une période de vingt et une années. »

Il ressort évidemment de ces paroles deux faits incontestables :

1° Riberi se proposait de favoriser les progrès des sciences médicales par le double attrait de la gloire et d'une rémunération importante.

2° Riberi déléguait formellement à l'Académie royale de Turin, son enfant de prédilection, les pouvoirs pour être juge souverain du camp.

Mais aux premiers jours, des difficultés se sont élevées.

Le prix devra-t-il être donné à un seul travail, ou pourra-t-il être divisé en plusieurs parties au bénéfice de ceux qui auraient fait avancer la science?

La pensée est des plus simples : il institue sept prix de 20,000 fr. pour favoriser l'avancement des sciences.

Le seul juge compétent, c'est l'Académie de médecine. Son appel est souverain, mais à la condition toutefois qu'elle distribuera le prix à une ou plusieurs personnes.

Le jugement actuel engendre procès sur procès, difficultés sur difficultés.

D'après cela, il n'y a pas pour cette première période de prix distribué (1).

Or, ces 20,000 fr. feront-ils retour au légataire universel?

La période de vingt et un ans sera-t-elle prorogée de manière à ne la faire commencer que du jour où le prix sera pour la première fois distribué?

Nous laissons de côté, bien entendu, l'appréciation sur la valeur des travaux modernes.

L'Académie avait le droit de déclarer qu'il ne s'était rien produit de marquant pendant ces trois années dans ce monde médical.

Mais elle pouvait aussi, à titre de mention honorable ou d'accessit, partager les 20,000 fr. au prorata de leur mérite, entre les sept personnes désignées plus haut.

Jurisprudence française rappelée par M. Dubois (d'Amiens). — En donnant à une Société savante la mission de distribuer des encouragements et des récompenses, un testateur lui accorde une confiance dont la pensée doit dominer l'exécution de l'acte testamentaire.

C'est l'esprit et non la lettre qui doit dominer dans l'exécution des clauses testamentaires, pour les conditions à remplir, les règles à observer.

Les conditions d'admission des prétendants à l'examen, comme l'examen lui-même, appartiennent sans contrôle au corps savant institué à cet égard juge souverain.

Les prétendants n'ont jamais le droit d'en appeler de ces décisions devant la justice ordinaire.

Les héritiers de l'auteur de la libéralité peuvent, comme ses représentants, surveiller l'exécution du testament.

(1) Comme il n'est pas facile d'avoir à constater dans une période de trois ans une grande découverte, un fait scientifique incontestable, il en résulte qu'il était plus logique de partager le prix.

OFFRANDES REÇUES AUX BUREAUX DE L'UNION MÉDICALE POUR LA VEUVE D'UN CONFRÈRE.

(DEUXIÈME LISTE.)

Un anonyme (de Mulhouse), 3 fr.; — MM. Trèves, 5 fr.; — Willemin, de Strasbourg, 20 fr.; — Louis, 10 fr.; — Mialhe, 20 fr. — Total. 58 fr.

Première liste. 150 fr.

Total. 208 fr.

Le Gérant, G. RICHELLOT.

L'UNION MÉDICALE.

N° 8.

Samedi 20 Janvier 1866.

SOMMAIRE.

I. PARIS : Sur la séance de l'Académie des sciences. — **II. CLIMATOLOGIE :** Climatologie pratique. — **III.** Observations de trachéotomie pratiquée dans la période extrême du croup. — **IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.** *Société impériale de chirurgie :* Installation du bureau. — Application du galvano-caustique au traitement de plusieurs maladies chirurgicales. — Communication sur l'ophtalmologie; discussion. — **V. COURRIER.** — **VI. FEUILLETON :** Causeries.

Paris, le 19 Janvier 1866.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Le comité secret de la précédente séance avait été consacré à la discussion des titres des candidats à la place vacante dans la section de zoologie et d'anatomie, par suite du décès de M. Valenciennes. M. Milne-Edwards, en sa qualité de doyen, présentait le rapport de la section, rapport très-vivement et très-longuement discuté, et auquel l'élection a donné tort en fin de compte.

La liste proposée était la suivante :

En première ligne, M. Lacaze-Duthiers; — en deuxième ligne, M. Robin; — en troisième ligne, M. Gervais; — en quatrième ligne, M. Dareste.

Ces deux derniers noms n'y figuraient que pour mémoire.

La lutte était depuis longtemps concentrée autour des deux premiers, et les partisans de l'un ou de l'autre, nettement séparés en deux camps, avaient eu tout le temps de se compter. Aucune défection ne peut être signalée, — chose rare dans les élections académiques.

Un éminent mathématicien disait, avant la séance, dans la salle des Pas-Perdus, que M. Robin serait nommé par 34 suffrages, et il a été nommé, en effet, par 34 suffrages.

Sur 56 votants, M. Lacaze-Duthiers n'en a obtenu que 21. Il y a eu un billet blanc.

FEUILLETON.

CAUSERIES.

L'événement de la semaine a été l'institution de cette commission dont l'UNION MÉDICALE seule a révélé l'existence, et que, faute d'une dénomination officielle, j'appellerai commission de perfectionnement de l'enseignement médical. Cette commission fonctionne mystérieusement et rien ne transpire de ses délibérations; sa composition même n'est pas connue, et nous perdrons notre temps à chercher à soulever un voile qui reste obstinément baissé.

La Faculté a définitivement reçu son doyen, le *Moniteur* nous apporte ce matin la nomination de M. Wurtz. Que les plus doux zéphyrus enlèvent ses voiles et qu'il ne rencontre qu'une mer calme et des vents frais.

A l'Académie des sciences, la nomination de M. Robin est venue récompenser une carrière de travaux et d'un enseignement qui ont transformé toute une partie de la science. Le succès de M. Robin est d'autant plus beau qu'il a été obtenu sur une candidature également des plus méritantes.

Les conférences d'histoire qui ont eu l'an dernier beaucoup de succès, et qui devaient être reprises, cet hiver, à la Faculté de médecine, ont été indéfiniment ajournées par suite des derniers événements. M. Wurtz pourra-t-il en ressusciter le projet? Nous le souhaitons sans l'espérer.

Quel fécond et intrépide écrivain que M. Louis Figuier! Dans l'espace d'un mois, voici trois gros volumes offerts au choix du public. Dans son cerveau, assurément, il a logé une

Cette élection est donc un échec pour le Muséum; mais c'est un échec qui, grâce à la valeur du candidat élu, n'a rien de regrettable, et dont les honorables professeurs du Muséum ne seront sans doute pas longs à se consoler.

C'en est un aussi pour la perspicacité de M. L. Figuié, et je ne sais comment il s'en tirera — s'il s'en tire. Dans son dernier volume intitulé : *La vie et les mœurs des animaux*, parlant, à la page 30, de la génération spontanée, il a écrit : « L'Académie des sciences de Paris, c'est-à-dire des hommes comme MM. Flourens, de Quatrefages, Coste, Pasteur, Milne-Edwards, Blanchard, Paul Gervais, Lacaze-Duthiers, etc., s'élèvent avec énergie contre une opinion qui va à l'encontre de l'esprit général et des opérations ordinaires de la nature. »

Pour M. Paul Gervais, il n'y a pas lieu à rectification, puisque ce savant est correspondant de la section d'anatomie et de zoologie; mais pour M. Lacaze-Duthiers, le classement était prématuré. Il ne faut pas juger une pièce avant le lever du rideau.

J'ai mentionné, dans un des derniers *Bulletins*, une communication de M. Philippeaux sur la régénération de la rate. L'auteur, en présence des expériences contradictoires de M. Peyrani, avait recommencé les siennes propres, et reconnaissant que la rate, complètement enlevée, ne se reproduisait pas, il maintenait que la régénération pouvait être obtenue quand une portion de la rate avait été laissée en place.

M. Peyrani répond aujourd'hui à M. Philippeaux, et il affirme de nouveau très-catégoriquement que « la rate incomplètement enlevée ne se reproduit jamais. »

M^{me} de Castelnau, dont le mari, consul général de France à Singapore, est bien connu des naturalistes et des voyageurs, M^{me} de Castelnau écrit qu'elle a trouvé, qu'elle conserve, et qu'elle mettra sous les yeux de la commission nommée à cet effet, l'animal qui cause le choléra. Elle désigne cet animal par l'expression de « sangsues ailées. » J'aime à croire que ce n'est qu'une métaphore.

M. Faye présente, au nom de M. Boillot, rédacteur scientifique du *Moniteur*, un *Traité d'astronomie*;

M. Coste, un volume de M. André Sanson, intitulé : *La Semaine scientifique*, reproduction des articles que notre collègue a publiés dans le journal la *Presse*;

M. Velpeau, l'*Essai de pneumatologie médicale*, de la part de M. Demarquay.

L'auteur a étudié l'air atmosphérique dans toutes les parties de l'organisme, dans les cavités ouvertes et dans les cavités closes, aussi bien à l'état normal qu'à l'état

petite machine à vapeur qui doit mettre à la fois en mouvement toutes les facultés de l'intellect. Le premier volume des *Vies des savants illustres*, dont nous avons publié un fragment et que M. Legrand a apprécié; *La vie et les mœurs des animaux* (zoophytes et mollusques), très-beau volume dont le texte est très-soigné et les illustrations splendides; et enfin *L'année scientifique* (dixième année), publication qui a eu beaucoup d'imitateurs, sans qu'elle ait perdu de sa popularité. Je trouve un trait charmant dans la préface de l'un de ces ouvrages (*La vie et les mœurs des animaux*) :

« Un enfant terrible, un enfant charmant, me parlait ainsi :

« On me dit que tu es un vulgarisateur scientifique. Qu'est-ce que cela?... »

« Je pris dans mes bras l'enfant terrible, l'enfant charmant, et le portai à la fenêtre, où se voyait un beau rosier, en l'invitant à en cueillir les fleurs. L'enfant fit sa moisson parfumée, non sans se piquer cruellement aux épines de l'arbuste; puis, ses petites mains ensanglantées, il alla distribuer les roses aux personnes qui nous entouraient.

« Tu es un vulgarisateur, dis-je à l'enfant, car tu prends pour toi les épines douloureuses et tu donnes aux autres les fleurs. »

Cette image est aussi juste que jolie, et jamais notre fécond collègue ne l'a mieux justifiée que dans cet ouvrage, qu'on lit avec un intérêt soutenu et qu'il résume sous une forme toujours agréable toute une bibliothèque d'histoire naturelle.

Dans une lettre qu'on veut bien nous communiquer, nous trouvons de nouveaux détails sur M. le docteur Barret, de Carpentras, dont M. Tartivel a annoncé la mort, et dont il a apprécié la grande distinction. Voici ce qu'on écrit de nouveau :

« Vous savez déjà que nous avons eu la douleur de voir succomber, après une lutte opiniâtre, le vénérable M. Barret. Je dis vénérable avec intention, tant il a montré de sainteté,

pathologique. Il résulte de ces études ce premier fait, assez étrange, que l'air change rapidement de composition au contact de nos tissus; l'oxygène, absorbé, disparaît, et on ne retrouve que l'azote et l'acide carbonique. L'influence de chacun des agents constitutifs de l'air a été séparément étudiée aussi, et l'auteur a recherché le parti qu'on pouvait en tirer au point de vue thérapeutique.

M. l'abbé Moigno me prie d'annoncer que les *Mondes*, revue hebdomadaire des sciences et de leurs applications, dont il est le rédacteur, et qui avaient subi une interruption, reprennent leur cours régulier, et que les abonnés recevront ces jours-ci les livraisons attardées.

Je rends avec plaisir ce petit service au savant abbé, et j'apprends à mes lecteurs, non sans satisfaction, que l'Académie, faisant droit enfin aux légitimes réclamations des journalistes, a fait placer derrière eux des *bras* porteurs de bougies, qui leur permettent d'y voir clair et d'écrire à la fin des séances d'hiver.

Dr Maximin LEGRAND.

CLIMATOLOGIE.

CLIMATOLOGIE PRATIQUE (1);

Par le docteur Prosper DE PIETRA SANTA.

VIII

L'observation directe du baromètre ne donnant que la hauteur brute de la colonne barométrique, il faut lui faire subir une correction qui comprend trois termes :

- 1° Une correction fixe dépendant de la hauteur de la cuvette barométrique, au-dessus du niveau de la mer;
- 2° Une correction également fixe fournie par la comparaison de chaque baromètre avec l'étalon de l'Observatoire de Paris;
- 3° Une correction variable avec la température du baromètre au moment de l'observation, et qui est fournie par des tables calculées à l'avance, ou par la règle de correction barométrique imaginée par Salleron (fig. 2).

(1) Suite. — Voir le numéro du 13 janvier 1866.

de vertus, d'énergie et de joie dans les derniers temps de sa vie; tant est grand le bien qu'il a fait sans bruit autour de lui, et que sa mort est venue révéler. Il laisse ici un vide immense que ne rempliront point ceux qui le remplacent et qu'écrase la charge de sa succession. Tout le monde le sent et le deuil est général. Depuis de longues années, on n'avait point vu à Carpentras une foule aussi compacte, aussi nombreuse suivre un cercueil. Personne n'y manquait, toute la ville y était; on était venu des environs. C'est un encouragement pour nous, qui restons courbés sur le sillon, de voir cet empressement et cette touchante expression d'une immense reconnaissance. Elle éclatait dans toutes les bouches; chacun avait son trait et beaucoup avaient des larmes. Ces narrations à voix basse des actions charitables de notre bien-aimé confrère, les pleurs et la tristesse de ceux qui en avaient été l'objet, la désolation de ses amis, ont été les seuls témoignages qui lui aient été rendus au bord de sa tombe, et, à vrai dire, était-il besoin d'en apporter d'autres pour la satisfaction de l'usage et des curieux? Il avait prévu cependant que ses amis ne résisteraient pas à se donner à eux-mêmes la satisfaction de le louer et de lui dire un dernier adieu; et, plein de mépris pour ce qui ressemble à la vanité, même de très-loin, il avait eu soin de défendre énergiquement qu'aucun discours ne fût prononcé sur sa tombe, qu'aucun article de science ne lui fût consacré; il n'a même pas voulu que le lieu où reposent ses restes fût distinct de celui où sont couchés, à côté de lui, les pauvres gens qui l'ont précédé de quelques jours dans la tombe, ou qui le suivront.

« L'humilité de M. Barret est allée plus loin, j'ose dire trop loin : il a fait brûler un très-grand nombre de manuscrits, les uns paraissant complets, les autres inachevés. Il préparait un grand travail sur un théorème de philosophie médicale qui lui était cher, et qu'il désignait ainsi : De l'équivalence pathologique. Il n'en reste que de rares débris. Sera-t-il pos-

Les deux grandes divisions, tracées à droite et à gauche de la règle, correspondent avec l'échelle du baromètre. Chaque millimètre est divisé en cinq parties. La coulisse qui glisse au centre des deux grandes divisions porte deux graduations représentant toutes deux l'échelle du thermomètre, mais dont l'une se rapporte aux baromètres dont les divisions sont tracées sur le verre, et l'autre à ceux dont les divisions sont tracées sur une échelle de laiton. La première échelle est marquée V, la seconde L.

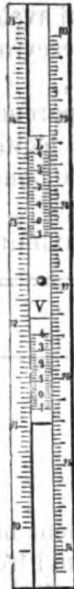


Fig. 2.



Fig. 3.



Fig. 4.

Pour effectuer une correction, on fait glisser la coulisse dans sa rainure, et l'on amène le degré du thermomètre devant le chiffre de la hauteur barométrique observée; la hauteur vraie, réduite à 0° de température, est donnée par la division qui se trouve en face du 0 de l'échelle thermométrique.

Exemple : Soit à réduire à la température 0° une hauteur de 0^m,765 observée sur un baromètre à échelle de laiton, la température étant de 24° : on amène la divi-

sible d'en tirer quelque chose? Je crains que non; et cependant les fragments que nous avons font regretter ceux qui ne sont plus. »

Je ne peux laisser passer sans le signaler à nos lecteurs un moyen tout nouveau de parvenir à une grande longévité, d'autant plus que je le trouve dans le *Moniteur*. Voici ce que raconte le journal officiel :

« Il est mort ces jours derniers, à Magdebourg, en Prusse, un savant et célèbre médecin, le docteur Julius Von dem Fischweilher, qui, par un testament ouvert avec une certaine solennité, conformément au vœu du testateur, a légué à ces contemporains une communication scientifique à laquelle l'âge plus qu'exceptionnel du défunt, qui venait d'entrer dans sa cent neuvième année, donne, il faut le reconnaître, un assez curieux intérêt. Suivant ce praticien centenaire, tout le secret de sa longévité, et de celle qu'il promet à quiconque se conformerait à ses prescriptions, consiste à prendre, aussi souvent qu'on est libre de le faire, et tout au moins pendant le temps consacré au sommeil, la position horizontale, en maintenant sa tête dans la direction du pôle nord et le reste du corps dans une direction aussi rapprochée que possible de celle du méridien. Il résulterait de la persistance de cette attitude, en rapport avec le sens des courants magnétiques qui sillonnent la surface de notre globe, une sorte d'alimentation continue, régulière et normale de la masse de fer contenue dans notre économie, et par suite l'accroissement notable du principe vital auquel sont soumis tous les phénomènes organiques qui intéressent la conservation de notre existence. Si étranges au premier abord que puissent paraître ce système et son explication, l'expérience personnelle que vient de faire le docteur Von dem Fischweilher mérite à coup sûr de provoquer un examen sérieux, à une époque surtout où l'on sait tout ce que la thérapeutique a déjà puisé de ressources, obstinément niées jusqu'alors par la science officielle, dans l'étude et

sion de 24 de la portion de coulisse L devant la division 765 de la règle. Le chiffre qui se trouve en face du 0 est 762 : c'est la hauteur corrigée.

Si le baromètre était gradué sur verre, la hauteur réduite serait de 761^m,85.

IX

b. Thermomètres d'observation.

Les thermomètres destinés aux observations, à heures fixes, doivent être à mercure et d'un petit volume; les plus précis sont divisés sur la tige elle-même.

Le diamètre du réservoir doit être cylindrique, et ne pas dépasser 5 millimètres (fig. 3).

Ils devront avoir une excursion suffisante; pour la France, elle sera de — 40 à + 40.

Pour les observations de la température extérieure, on peut aussi se servir d'un thermomètre monté sur une potence, et dont le réservoir est complètement isolé de tout contact extérieur (fig. 4).

La division est gravée sur le verre, ou renfermée dans une chemise de verre, ce qui la rend inaltérable.

Ces instruments étant très-sensibles et s'impressionnant très-rapidement, il est de la plus grande importance de ne les observer qu'à une distance suffisante pour que la présence du corps ne puisse les influencer.

Pour déterminer exactement le degré de température, le rayon visuel doit tomber perpendiculairement sur le tube, de manière à passer tangentielllement au ménisque produit par l'effet de la capillarité.

Ce rayon, en traversant la paroi diaphane, n'est point dévié par la réfraction, et la division correspondante de l'échelle indique les degrés ou fractions de degrés qui mesurent la température au moment de l'observation.

En France, les thermomètres le plus généralement employés sont ceux de Réaumur (80 degrés); de Celsius ou centigrade (100 degrés).

Il est facile de convertir les échelles, l'une dans l'autre, par les formules suivantes, déduites des rapports entre les deux points fixes :

$$20^{\circ} \text{ Réaumur} = \frac{20 \times 5}{4} = 25^{\circ} \text{ Centigrades.}$$

dans l'emploi des divers agents électro-magnétiques. Si l'on pouvait admettre comme authentique une aussi précieuse découverte, la recette infaillible pour atteindre à des âges depuis longtemps sans exemple chez l'homme, consisterait donc, avant tout, à donner à son lit une bonne orientation à l'aide d'une simple boussole. Déjà, rapporte le correspondant de qui émane ce récit, une société s'est constituée à Magdebourg dans le but de continuer l'expérience du docteur Von dem Fischweilher et de s'assurer si sa découverte a réellement toute la valeur que le vieux savant n'a pas hésité à lui attribuer. »

Voyons, soyez raisonnables, mes chers contradicteurs, et parce qu'il vous plait de me prendre à parti à propos de tout ce qui vous passe par la tête, parce qu'il vous amuse de critiquer non-seulement ce que je dis, mais encore ce que je ne dis pas, ne croyez pas que je vais passer mon temps à répondre à vos billevesées et vous donner indéfiniment la réplique. Ce serait par trop Simple. Vous me faites trop d'honneur, en vérité; mais je ne peux vous rendre la pareille. D'autres devoirs et aussi d'autres plaisirs m'appellent. Quand vous serez plus gentils, plus sincères et plus véridiques, je verrai ce qu'on pourra faire de votre prose fantastique. Aujourd'hui je ne trouve rien pour vous que ce petit conseil : Vous vous occupez évidemment beaucoup trop de l'UNION MÉDICALE et de ses rédacteurs. Que doivent penser vos lecteurs de vous voir ainsi aux aguets de tout mouvement que nous pouvons faire ici en avant, en arrière ou de côté, le noter avec soin et le commenter à votre guise? Ce qu'il y a de plaisant, c'est que l'un de vous parle de notre autorité absente; pourquoi donc en parle-t-il? et qui le lui demande? Bonsoir, mes chers contradicteurs, dormez en paix, et soyez à l'avenir plus adroits et plus sages (1).

D^r SIMPLICE.

(1) En me levant, ce matin, je trouve la *Gazette médicale de Lyon*, dans laquelle je lis ce qui suit :

$$25^{\circ} \text{ Centigrades} = \frac{25 \times 4}{5} = 20^{\circ} \text{ Réaumur.}$$

L'une des conditions indispensables pour avoir de bonnes observations météorologiques, c'est de posséder des instruments comparés d'avance à un étalon.

En second lieu, comme la position du zéro dans les thermomètres les mieux construits subit un petit mouvement de déplacement au bout d'un certain temps, il faut de toute nécessité vérifier au moins une fois par an ses points extrêmes.

Pour effectuer la vérification du zéro, on se sert d'un vase cylindrique plus haut que large, percé de trous en dessous, et pouvant contenir 3 à 400 grammes de glace bien pilée.

L'instrument doit être enfoncé jusqu'au zéro, et la glace qui l'entoure doit être la plus menue et la plus tassée possible.

X

c. Thermomètre à maxima.

Comme il est très-important pour le médecin de tenir compte des variations extrêmes de la température, l'on a imaginé des thermomètres pouvant enregistrer le degré le plus élevé et le degré le plus bas de la température, autrement dit le maximum et le minimum diurnes.

Voici le principe sur lequel repose le thermomètre à minima de Negretti et Zambra (fig. 5) : Le constructeur a ménagé, au col de la tige, entre celle-ci et le



Figure 5.

réservoir, un étranglement qui ne s'oppose pas à l'expansion et à la sortie du métal dilaté par la chaleur, mais qui apporte un obstacle à la rentrée de la portion de mercure engagée dans la tige. A cet effet, un petit cylindre de verre, qui n'a que quelques millimètres de longueur, est logé dans la tige, près du réservoir de mercure.

Le but de ce petit cylindre est de rétrécir l'ouverture du tube et, par suite, d'opposer au passage du mercure une résistance telle, qu'il soit forcé de se séparer à un moment donné.

Lors donc que la température s'abaisse, après avoir atteint le maximum, la contraction s'opère dans le réservoir, mais il se forme un vide entre les deux parties du mercure, situées au-dessous et au-dessus de l'étranglement : quant à cette dernière

« Que M. Latour, substituant à une indulgence dont ma modestie eut souvent à rougir, un sentiment tout contraire, honore depuis trois ans, sans exception, tous mes travaux de son persiflage ou de son mutisme, je ne saurais m'en affliger. La date de cette opposition en dévoile assez le motif pour me consoler de sa persistance. Nos amis communs savent ce que j'ai fait pour obtenir la fin d'un malentendu qu'on semble s'obstiner à perpétuer. Et j'attends avec impatience, mais sans découragement, que, mieux inspiré ou mieux conseillé, mon collègue comprenne enfin le préjudice qu'une telle attitude porte à son propre caractère et au crédit de son journal — P. DIDAY. »

La modestie de cette fin me frappe tout d'abord. Ai-je besoin de faire remarquer ce qu'elle a d'étrange et d'énorme ? Je ne sais à quoi ni à qui M. Diday fait allusion en parlant de nos amis communs, et il n'existe aucun malentendu entre nous. Tout est au contraire fort clair. Je n'ai jamais provoqué M. Diday, et je ne fais que répondre à ses provocations. Quant à mon mutisme, il devrait m'en remercier au lieu de s'en plaindre, et si j'avais pour lui les sentiments qu'il me suppose, j'aurais profité avec empressement de ses leçons faites à Paris et de leur publication en volume pour lui montrer que « la critique n'est pas morte à Paris. » J'ai mieux aimé lui faire voir qu'on savait y oublier le mal.

Quant à la réponse que nous consacrons ce journal relativement à la question des Facultés, nous cherchons prochainement si elle présente quelque chose de sérieux.

partie du mercure, elle se contracte évidemment aussi, mais d'une quantité si faible, qu'elle est insensible, en raison de la petite quantité de métal qu'elle contient.

Le maximum reste donc indiqué par le sommet du ménisque convexe qui termine la colonne.

XI

d. Thermomètre à minima.

Le thermomètre à minima le plus simple et le plus usité est celui de Rutherford (fig. 6).

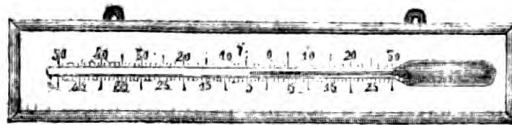


Figure 6.

Il est à alcool, et un index en émail, plongé dans le liquide, est entraîné, par la contraction de celui-ci, jusqu'au point qui marque la température la plus basse, mais il reste en place lorsque l'alcool reprend son mouvement ascensionnel; dans le premier cas, il est maintenu dans le liquide par l'adhérence des molécules qui le mouillent avec celles de la masse d'alcool.

Dans le second cas, où cette puissance n'est pas en jeu, la résistance qu'offre le poids de l'index reposant sur la paroi inférieure du tube horizontal suffit pour le maintenir en place, et le liquide glisse dans l'espace laissé libre entre cet index et la paroi supérieure.

La lecture du minimum doit se faire à l'extrémité de l'index voisine du sommet de la colonne; si l'on veut connaître la température au moment de l'observation, la lecture doit se faire à la base du ménisque concave qui termine cette colonne.

Aussitôt l'observation des maxima et des minima prise, il faut régler les instruments pour l'observation suivante: Il suffit, à cet effet, de renverser les deux thermomètres, de telle sorte que la colonne du maximum vienne se rejoindre à la masse mercurielle dont elle s'est séparée.

Par le même mouvement, l'index du minimum, qui était rapproché du réservoir par la contraction du liquide, est ramené au sommet de la colonne.

Bien que la pesanteur suffise ordinairement pour produire ce double effet, il peut être utile de le favoriser par un léger choc imprimé au cadre ou aux instruments eux-mêmes.

XII

Emplacement des thermomètres. — Comme nous l'avons déjà fait observer, la plus grande difficulté des observations météorologiques, c'est l'emplacement à donner aux thermomètres. C'est une des causes principales des divergences dans les observations recueillies sur divers points.

Les erreurs viennent surtout de la position des instruments dans l'intérieur des villes.

Il faut que la fenêtre regarde le Nord assez exactement, et qu'il y ait au devant un espace libre d'une grande étendue.

Le meilleur emplacement pour un thermomètre est celui qu'on peut lui donner au milieu d'un jardin bien découvert, à 1^m,50 au-dessus du sol, loin des édifices et au-dessus du niveau supérieur des murs de clôture.

Le meilleur abri consiste en deux plans parallèles formés de planches minces, ou mieux, de zinc ou de fer-blanc, écartés l'un de l'autre de 10 centimètres, et inclinant de 30° vers le Sud, le supérieur étant plus grand que l'inférieur.

Le thermomètre sera aussi garanti des rayons du soleil d'été, à l'Est à l'Ouest, par des abris les plus éloignés possible, de manière à ne pas gêner le mouvement de l'air.

Si le sol au-dessus duquel est placé le thermomètre est peu réfléchissant, surtout s'il est gazonné, on obtiendra ainsi des nombres très-rapprochés de la vérité.

XIII

Moyennes. — De l'observation des maxima et des minima se déduit la *moyenne*, l'un des éléments les plus importants de la climatologie.

On peut obtenir la moyenne thermique d'un jour en prenant la demi-somme de ses extrêmes.

La seule méthode rigoureusement exacte consisterait dans l'observation des températures prises chaque heure (la somme totale étant divisée par 24).

De Humboldt a, le premier, reconnu que la température à neuf heures du matin s'éloigne peu de la moyenne diurne. (Cette moyenne serait fautive sous les climats variables.)

La moyenne des mois d'avril et d'octobre peut être aussi considérée comme représentant approximativement la moyenne de l'année.

XIV

Heures d'observation. — Trois lectures du thermomètre faites à sept heures du matin, deux heures de l'après-midi et neuf heures du soir, forment un bon système.

La moyenne déduite des observations faites à ces heures dépasse à peu près constamment de 0,3 la moyenne vraie.

(La fin à un prochain numéro.)

TRACHÉOTOMIE.

OBSERVATIONS DE TRACHÉOTOMIE PRATIQUEE DANS LA PÉRIODE EXTRÊME DU CROUP;

Par le docteur Eugène MOYNIER,

Ancien chef de clinique de la Faculté à l'Hôtel-Dieu de Paris (1).

OBS. II. — *Croup.* — *Trachéotomie.* — *Guérison.*

Le mercredi 20 mai 1863, je fus appelé par le docteur Charruau, rue du Bac, passage Sainte-Marie, auprès de l'enfant de M. de Fremenville, atteinte d'une angine couenneuse.

C'est une petite fille de 4 ans 1/2, d'une assez faible santé habituelle; elle est sujette à de fréquentes entérites, qui obligent sa mère à la plus grande attention pour le régime de cette enfant.

L'année dernière, elle a eu une dysenterie qui a exigé un traitement long et difficile, et a laissé à la suite une grande irrégularité dans les digestions, et rend l'alimentation très-difficile.

Cette enfant a été prise, il y a cinq jours, d'une angine couenneuse limitée d'abord aux amygdales, puis étendue au larynx; plusieurs vomitifs et de nombreuses cautérisations ou insufflations avec différents topiques n'ont modifié que la surface des amygdales et du pharynx, mais n'ont pas arrêté la marche de la maladie, et des accès d'oppression se manifestent à de courts intervalles. M. le docteur Charruau m'avait prévenu dès le lundi 18 de ses craintes d'avoir recours à la trachéotomie, et m'avait demandé de me tenir à sa disposition. Il attendit et différa autant que possible. Mais quand, le mercredi, la mort devint imminente, il me fit appeler.

La voix est éteinte, la respiration bruyante; un sillon profond se creuse sous les côtes, à la base de la poitrine. L'enfant, d'ailleurs, est tranquille.

La nécessité de procéder immédiatement à la trachéotomie est reconnue par MM. Trouseau, Charruau et Alexis Moreau, qui me prêtent leur utile concours. Rien de notable, peu de sang répandu, expulsion d'une fausse membrane au moment de l'introduction de la canule. Amélioration immédiate.

Le soir, le pouls est à 120; il y a 40 inspirations par minute. Le jeudi matin, le pouls tombe à 100, le nombre des inspirations à 30. Le soir, il y a un accès de suffocation.

(1) Suite. — Voir le numéro du 16 janvier.

Nous devons rappeler que la santé de cette enfant est délicate ; qu'elle est, depuis deux ans, soumise à un régime très-sévère, mais auquel j'apporte de grandes modifications qui sont acceptées par M. Charruau et par les parents. Aussi nous augmentons la quantité de son alimentation que nous rendons plus tonique.

Pendant la nuit du vendredi 22, je reçois une lettre de M. de F..., qui me dit que l'enfant est faible, le poulx petit, avec des sueurs abondantes ; que depuis trois heures de temps, il n'y a plus d'expectoration par la canule. Je vois l'enfant, je la ranime par de l'éther, du vin de Malaga, etc.

Le 25, l'état général est meilleur ; l'enfant s'alimente ; elle a même appétit. La plaie a bon aspect, mais elle produit facilement un suintement sanguinolent. On voit encore des fausses membranes sur les amygdales.

26. La plaie se rétrécit chaque jour ; j'essaye, mais inutilement, de la fermer. L'enfant tousse aussitôt.

27. L'état général est excellent ; l'enfant mange bien, la respiration est calme, l'expectoration bonne ; il n'y a qu'un très-petit point blanc sur l'amygdale gauche. J'essaye encore de retirer la canule : nous sommes plus heureux qu'hier, et l'enfant, pendant un quart d'heure, peut respirer librement, la plaie fermée. Je replace cependant la canule.

Le 28. Je retire définitivement la canule ; l'état général continue à être des plus satisfaisants.

30. La plaie, que je surveille avec soin, diminue beaucoup ; le calibre de l'ouverture est très-rétréci.

31. L'état général est excellent, et l'enfant qui, avant cette maladie, se nourrissait fort peu, mange aujourd'hui bien davantage ; elle a repris des couleurs, les chairs sont fermes, elle a de la gaieté, et hier elle a pu jouer dans le jardin.

1^{er} juin. La plaie de la trachée n'est pas complètement fermée ; dans les efforts, on constate qu'il passe encore un peu d'air.

2 juin. Il ne passe plus d'air à travers la plaie de la trachée. La plaie extérieure a environ 1 centimètre d'étendue.

4 juin. L'enfant est très-gaie : elle court dans le jardin, et sa voix a repris assez de force et de clarté pour qu'on puisse l'entendre dans une pièce voisine.

Je dois ajouter qu'une cousine de cette enfant est morte du croup dans une ville de province, et que, par un sentiment de crainte bien regrettable, on n'a pas pratiqué la trachéotomie.

Obs. III. — Diphthérie. — Croup. — Trachéotomie. — Guérison.

Le 29 juin 1863, je fus appelé chez M. Sasportas, 17, rue de l'Oratoire-du-Roule, pour voir une petite fille âgée de 3 ans, atteinte depuis huit jours d'une angine.

Cette enfant est pâle, chétive, d'une faible constitution ; la mère est forte et vigoureuse, mais le père est très-âgé, usé, et sujet à de fréquents accès d'asthme ; ils ont eu dix enfants, celle-ci est la neuvième ; ils en ont perdu trois.

Dès le vendredi 19, l'enfant a été souffrante ; le samedi 20 juin et le dimanche 21, le malaise augmente : il y a de la douleur à la gorge, avec difficulté pour avaler, et gonflement sous la mâchoire. Le 22, rejet d'une fausse membrane, et ainsi pendant toute cette semaine les fausses membranes se produisent dans la gorge, la voix s'éteint ; il y a de la toux, mais sans raucité ; les accès d'oppression ne se montrent que le 27, la toux alors devient rauque. Le 28, cet état augmente, malgré le traitement institué par M. le docteur Jolly : gargarismes avec l'alun, cataplasmes et sinapismes, potion avec 10 centigrammes de tarte stibiée, administrée par cuillerée toutes les deux heures.

Le lundi 29, je vois l'enfant, très-pâle, très-agitée, se dressant sur son lit, cherchant à s'accrocher aux rideaux de son lit, en proie à une grande oppression, la toux rauque, la voix éteinte.

Sous l'impression d'un fait que je venais d'observer avec M. le docteur Aubrun, et dans lequel le perchlorure de fer m'avait paru avoir été d'une grande utilité, je proposai à M. Jolly de l'employer ; nous fîmes mettre 10 gouttes de perchlorure de fer dans un verre d'eau, et on en devait faire prendre ainsi jusqu'à 50 gouttes dans cinq verres d'eau, et ne donner rien autre chose à l'enfant que du lait ; l'enfant se refuse à prendre le perchlorure de fer : elle n'a pris qu'un verre et demi de solution, ce qui fait à peu près 20 gouttes de perchlorure ; il y a cependant un peu d'amélioration, moins d'agitation.

Mardi 30. La nuit a été assez bonne ; à chaque inspiration on n'entend plus de sifflement ; l'auscultation permet d'entendre un murmure vésiculaire, sans mélange de râles ; le poulx

est à 110, la peau peu chaude ; il y a des fausses membranes sur les amygdales et la luette. L'enfant a pris, depuis vingt-quatre heures, cinq verres d'eau contenant chacun quinze gouttes de perchlorure de fer et un verre et demi de lait ; la toux est rauque et la voix éteinte. Continuation du perchlorure, du lait, bouillon ; gargarisme avec de l'eau d'orge et de l'alun.

1^{er} et 2 juillet. Très-bonnes journées, expectoration muqueuse abondante ; pas d'oppression, pas de fièvre, et surtout le 2 juillet, à onze heures, nous constatons, avec M. Jolly, qu'il n'y a pas d'oppression, que la respiration est pure et normale, que la gorge même présente moins de plaques diphthéritiques ; la toux est moins croupale, mais la voix est toujours éteinte. On supprime le perchlorure de fer. A cinq heures, je vois l'enfant, qui, pendant la journée, a été gaie, a joué, s'est mise à table avec ses parents, mais a très-peu mangé. Dans la soirée, l'oppression survient, la respiration est sifflante. J'administre un vomitif.

Pendant la nuit, accès nombreux d'oppression. Perchlorure, vomitif.

3 juillet. Grande oppression, respiration sifflante, teinte cyanosée de la face, sillon sous-sternal profondément creusé, difficulté à avaler quoi que ce soit ; sonorité à la percussion ; absence du murmure vésiculaire ; pharynx tapissé de fausses membranes. Potion vomitive, perchlorure de fer, mouches de Milan.

A trois heures de l'après-midi, nous nous trouvons avec les docteurs Barthez et Jolly. M. Barthez ne voit de ressources que dans la trachéotomie, et il est d'avis de la pratiquer immédiatement. M. Jolly est d'avis d'attendre jusqu'à la dernière extrémité.

Le soir, grande oppression, dépression sous-sternale à chaque inspiration, agitation des ailes du nez, respiration sifflante, voix éteinte, sonorité à la percussion, absence complète, absolue du murmure vésiculaire, pouls petit, fréquent. J'attends encore ; mais à cinq heures du matin, le 4 juillet, je pratique, avec l'aide du docteur Régnier, la trachéotomie, qui est suivie d'une amélioration immédiate. L'enfant était si près de la mort qu'elle s'est très-peu débattue, et nous n'avons pas répandu une cuillerée de sang.

5 juillet. Nuit calme ; le pouls, qui était hier à 120, n'est qu'à 112 ; la peau est bonne, respiration excellente ; lèvres couvertes de fausses membranes ; expulsion de fausses membranes déchiquetées. Lait, bouillon, vin, quinquina, chlorure d'oxyde de sodium.

6 juillet. Nuit bonne, expectoration muqueuse peu abondante, alimentation. Expulsion d'une fausse membrane épaisse, longue de 2 centimètres ; la commissure des lèvres, qui a été écorchée, est recouverte de diphthérie ; la gorge en est remplie, la plaie en est couverte. Pouls à 112, respiration parfaite. Extrait mou de quinquina, 1 gramme, dans du café. Alimentation, et, d'après les conseils de M. Jolly, lotions avec le chlorure d'oxyde de sodium.

7, 8, 9 juillet. On voit toujours de la diphthérie sur la luette et les amygdales, et aussi sur la lèvre, mais la plaie de l'opération a bon aspect, et les vésicatoires du dos se sèchent ; l'enfant est gaie ; elle dort et s'alimente.

10 juillet. Je retire la canule le septième jour, et je ferme la plaie. Bon état général.

13 juillet. Il ne sort plus d'air par la plaie, qui diminue d'étendue ; l'enfant cependant est moins gaie, elle tousse, la lèvre présente toujours une plaque blanche, malgré les cautérisations et les lotions avec le chlorure d'oxyde de sodium.

14. La toux a augmenté ; avec M. Jolly nous examinons l'enfant, et nous ne trouvons pas de matité ; nous constatons la présence de quelques râles à droite. La plaie diminue et se cicatrise aux bords.

15. La toux a diminué, la plaie a bon aspect et se cicatrise.

16. L'enfant est pâle, triste, n'a pas d'appétit, ce que nous attribuons à cette circonstance que ses parents viennent de partir pour la campagne ; les lèvres présentent toujours des fausses membranes, les gencives deviennent fongueuses ; il n'y a pas de fièvre, rien à l'auscultation. Nous lui faisons faire une promenade.

18. Toujours inappétence, peu de gaieté, pâleur ; mais guérison et cicatrisation complète de la plaie.

Les parents alors la viennent chercher pour la conduire aux bains de mer où se trouvent déjà ses frères et sœurs.

Depuis, j'ai revu cette enfant, qui s'est rétablie sous cette influence, et qui, aujourd'hui, jouit d'une très-belle santé.

Obs. IV. — Le fait auquel je faisais allusion dans la précédente observation, et qui m'avait fait employer le perchlorure de fer, est le suivant :

J'avais reçu, le 31 mai 1863, un billet ainsi conçu : « Vers deux heures, s'il est possible,

avec les instruments pour la trachéotomie, de la part des docteurs Brossard et Aubrun, chez M. Longet, rue des Trois-Bornes, n° 1. »

Une petite fille de 3 ans, bien constituée, était souffrante depuis huit jours. On avait constaté la présence de fausses membranes sur les amygdales. Depuis deux jours, il était survenu de l'oppression. L'avant-veille au soir, M. Aubrun avait prescrit le perchlorure de fer, 25 gouttes dans un verre d'eau pure; en faire boire souvent et faire suivre d'un peu de lait. Cinq à six verres par jour.

Le 31, à quatre heures du soir, grande oppression, voix éteinte; mais la trachéotomie ne paraît pas urgente. Nous convenons d'attendre au lendemain.

Le lendemain et les jours suivants, sans autre traitement que celui que je viens d'indiquer, l'amélioration se produisit, et j'ai appris que l'enfant avait achevé sa convalescence à la campagne.

OBS. V. — *Croup. — Trachéotomie. — Canule arrachée par l'enfant. — Mort immédiate.*

Le 24 décembre 1862, je suis appelé en toute hâte par M. le docteur Brossard pour l'enfant de M. Lyon, marchand tailleur, 4, rue du Havre. M. Lyon a trois enfants, ils viennent d'avoir la rougeole. Celui pour lequel on me demande est un garçon âgé de 8 ans, très-chétif, rachitique, poitrine déformée, s'enrhume facilement, ayant des bronchites rebelles. Il a depuis plusieurs jours un coryza diphthéritique et des fausses membranes dans la gorge. Poitrine sonore, absence de râles, mais aussi absence de bruit respiratoire. Je pratique la trachéotomie. État immédiatement meilleur; le murmure vésiculaire reparait; expulsion d'une longue fausse membrane, 0,03. Le soir, un peu de fièvre, mais expectoration abondante et muqueuse.

Le 25 décembre, l'état général est très-bon; la nuit a été calme; l'expectoration est abondante; la respiration ample, facile, sans mélange de râles ni de souffle. Nous nous quittons à onze heures du matin avec de grandes espérances.

A deux heures, on vient me chercher, l'enfant venait de mourir. Je ne trouve pas trace d'hémorrhagie; l'enfant n'avait pas eu de convulsions; l'état dans lequel nous l'avions laissé trois heures auparavant ne pouvait pas faire craindre un malheur aussi terrible et aussi prompt. Nous n'obtenions que des réponses évasives et insignifiantes. Mais, peu de temps après, M. Brossard a su la vérité: on avait laissé l'enfant seul, il avait détaché les cordons qui maintiennent la canule, et celle-ci, une fois sortie de la trachée, n'avait pu être remise en place qu'après la mort; aussi j'avais trouvé tout en place, les parents ne voulant pas m'avouer leur défaut de soins et de surveillance. Quand on a vu des enfants en proie aux terribles attaques de suffocation, on comprend que des gens étrangers à la médecine, et peu intelligents, n'ont pas pu replacer cette canule pendant la vie, mais qu'ils ont pu le faire aisément et après la mort.

Ce fait si malheureux et si regrettable m'a détourné de deux opérations, dans la crainte de voir se reproduire le même accident ou même d'autres, tels que les pneumonies, différents par leur nature, mais causés aussi par l'incurie.

La sœur de ce garçon, âgée de 3 ans, atteinte de diphthérie nasale, buccale et pharyngée et de croup, est morte le surlendemain de la mort de son frère. Je n'ai pas cru devoir faire l'opération chez cette enfant, à cause du peu d'intelligence des parents chez lesquels on l'avait envoyée.

J'ai pensé également ne pas devoir la pratiquer chez l'enfant de M. Blum, rue Culture Ste-Catherine, 20, parce que je crois qu'on ne doit pas volontairement se mettre dans de mauvaises conditions; que l'opération a déjà assez de chances contre elle, sans la pratiquer dans les cas où le *consensus unus* fait complètement défaut, où les recommandations sont inutiles, parce qu'elles ne sont pas comprises ou non exécutées. C'est après réflexions et discussion, et d'accord avec les confrères présents, que je me suis abstenu.

(La fin à un prochain numéro).

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 17 Janvier 1866. — Présidence de M. GIRALDÈS.

SOMMAIRE. — Installation du bureau pour l'année 1866. — Communication relative à l'application du galvano-caustique au traitement de plusieurs maladies chirurgicales. — Communication relative à plusieurs cas de clinique chirurgicale, et particulièrement de clinique ophthalmologique; discussion.

Chaque année, après la séance solennelle, a lieu la petite révolution, ou plutôt la petite évolution présidentielle ou administrative qui fait descendre du fauteuil le président de l'année qui finit et y fait monter le président de l'année qui commence. L'installation du nouveau bureau par l'ancien est l'occasion d'un échange de politesses, de remerciements et de compliments en usage dans les sociétés civilisées et, partant, dans les Sociétés savantes. C'est ce qui s'est passé, au commencement de la séance, entre M. Broca, président sortant, et M. Giralès, président désigné pour l'année 1866. Après quoi la Société de chirurgie a repris le cours de ses travaux.

Avant de rendre compte de l'intéressante discussion qui a signalé cette reprise, nous devons indiquer une lettre adressée à la Société de chirurgie par M. CINISELLI (de Turin), membre correspondant, et transmise par M. VELPEAU, au sujet du traitement des polypes naso-pharyngiens par la cautérisation à l'aide du galvanisme. M. Ciniselli dit dans sa lettre, accompagnée de pièces à l'appui, que, depuis 1860, il a employé le galvano-caustique dans le traitement de diverses maladies chirurgicales telles que la grenouillette, certaines tumeurs cancéreuses, certains rétrécissements de l'urèthre, certaines tumeurs érectiles, etc. S'il ne l'a pas appliqué au traitement des polypes naso-pharyngiens, dans lequel M. Nélaton a obtenu de bons résultats de l'emploi de ce moyen, c'est qu'il n'en a pas eu l'occasion.

La discussion qui s'est ensuite engagée, et qui a occupé le reste de la séance, a été provoquée par une communication de M. SERRE (d'Alais), relative à quatre points de clinique chirurgicale, dont trois de clinique ophthalmologique.

Le premier point se rapporte à plusieurs cas d'ouvertures fistuleuses congéniales existant symétriquement sur les parties latérales du cou, au niveau des deux angles de la mâchoire inférieure, présentant un aspect analogue à celui des points lacrymaux, communiquant avec la cavité du pharynx, et donnant issue à l'écoulement d'un mucus clair et filant comme de la salive. M. Serre dit en avoir observé trois exemples, dans l'un desquels les petites fistules furent promptement oblitérées après quelques injections légèrement caustiques.

M. BROCA considère ces fistules congéniales observées par M. Serre comme étant le résultat d'un arrêt de développement, ou le vestige de la fente branchiale existant chez le fœtus. Habituellement, ces ouvertures fistuleuses s'observent à la partie antérieure du cou, entre l'os hyoïde et le cartilage thyroïde. Le siège indiqué par M. Serre, au niveau des deux angles de la mâchoire, est tout à fait insolite; jusqu'ici, il n'en existait pas d'exemple dans la science. M. Verneuil dit cependant en avoir observé, à l'hôpital Beaujon, un cas analogue, mais la fistule n'était pas bilatérale, comme dans les observations de M. Serre, elle n'existait que d'un seul côté.

Les autres points de la communication de M. Serre se rapportent tous à l'ophthalmologie.

Dans un cas, il s'agit d'une petite tumeur épithéliale existant à la fois sur la cornée et la sclérotique, ou, suivant l'expression pittoresque de M. Serre, à cheval sur ces deux membranes. La cautérisation n'avait pu en triompher, l'énucléation en était impossible. M. Serre prit le parti de l'enlever avec le couteau à cataracte plongé à travers la cornée et dirigé de manière à raser la partie postérieure de la tumeur jusqu'à ses limites scléroticales. Il en résulta une perte de substance de l'enveloppe extérieure du globe de l'œil de plus d'un centimètre. Cependant, non-seulement l'œil ne s'est pas vidé à travers cette large ouverture, mais encore il n'y a pas même eu saillie de la membrane interne respectée par le tranchant du couteau. La plaie sclérotico-cornéenne s'est complètement cicatrisée, et le cancer n'a pas récidivé. Il résulte de ce fait que l'on peut enlever sans inconvénient, et sans compromettre l'existence de l'œil, non-seulement une partie de la cornée (ce que démontrent les suites de l'ablation des staphylomes de cette membrane), mais encore une portion même de la sclérotique.

M. Serre a ensuite donné diverses formules pour le traitement de diverses espèces d'ophtalmies : ophtalmie *catarrhale*, ophtalmie *scrofuleuse*; conjonctivite granuleuse ou *vésiculeuse*; granulations palpébrales, ou palpébrite granuleuse ou *verruqueuse*; enfin, ophtalmie purulente. — Nous verrons, dans le compte rendu de la discussion, ce que l'honorable chirurgien d'Alais entend par quelques-unes des expressions que nous avons soulignées; bornons-nous, pour le moment, à exposer les formules indiquées par l'auteur pour le traitement des affections qu'il désigne ainsi.

M. Serre possède, dit-il, contre les ophtalmies catarrhales et scrofuleuses, et contre les boursoufflements vésiculeux de la conjonctive, une formule aussi simple qu'efficace et rapide dans ses résultats : ce moyen consiste purement et simplement dans le badigeonnage des deux paupières avec un pinceau trempé dans une solution concentrée de nitrate d'argent. Le pinceau est promené ainsi sur toute l'étendue de ces voiles membraneux, jusqu'à leurs bords libres, aussi longtemps qu'il est nécessaire pour déterminer le noircissement de la peau. On peut encore appliquer sur les paupières fermées un petit linge imprégné d'une pommade contenant 60 centigrammes de nitrate d'argent pour 10 grammes d'axonge, qu'on laisse en contact avec elles pendant dix minutes environ; ce pansement est renouvelé tous les jours pendant huit à quinze jours. L'effet, au dire de M. Serre, en est extrêmement prompt. Dès le premier jour, les enfants atteints de ces ophtalmies catarrhales, scrofuleuses, avec boursoufflement vésiculeux plus ou moins marqué de la conjonctive, dès le premier jour, ces enfants ouvrent l'œil à la lumière, — la photophobie a disparu, et le mal, si souvent rebelle à tous les autres moyens de traitement, cède ordinairement en moins de quinze jours.

Dans l'espèce d'ophtalmie que M. Serre désigne sous le nom de *granulations palpébrales*, ou de *palpébrite granuleuse* et *verruqueuse*, ce chirurgien emploie un moyen différent, mais non moins efficace : c'est l'acide chromique cristallisé et tombé en deliquium au simple contact de l'humidité atmosphérique. Voici le mode d'application indiqué par l'auteur : après avoir renversé la paupière dans toute la hauteur du cartilage tarse, il applique sur toute l'étendue des granulations verruqueuses l'extrémité conique d'un petit cylindre de verre imprégné du deliquium d'acide chromique; puis, avec un linge fin, il essuie légèrement, de manière à enlever l'excès d'acide et à empêcher que la moindre particule de celui-ci soit mise en contact avec le globe oculaire; enfin, après une minute environ de contact, il passe, sur toute la partie touchée par l'acide chromique, un pinceau trempé dans l'eau pure, et le pansement est fait. Il suffit de deux, trois ou quatre pansements ainsi pratiqués pour guérir la maladie sans laisser les traces de tissu inodulaire, que déterminent ordinairement sur la conjonctive les agents de cautérisation habituellement employés, et pour rendre à la cornée toute sa transparence.

Enfin, dans l'ophtalmie purulente, M. Serre substitue, comme moyen de traitement, aux cautérisations énergiques et aux lavages continuels conseillés dans tous les traités d'ophtalmologie, la pratique suivante qui lui a, dit-il, donné les meilleurs résultats : il ordonne que, jour et nuit, pendant trois jours consécutifs, tous les quarts d'heure ou toutes les demi-heures, les paupières de l'enfant soient entr'ouvertes pour donner issue au pus et l'empêcher de produire par action chimique la macération et la perforation de la cornée; en même temps est passé sur le globe de l'œil un pinceau imbibé d'eau miellée ou vinaigrée. M. Serre affirme que le succès de ce traitement, sauf dans quelques cas exceptionnels, ne lui a jamais fait défaut lorsqu'il a été suivi avec une ponctuelle exactitude. Pour obtenir cette condition, il donne à ses prescriptions une sanction morale énergique en déclarant à la mère qu'il la rend responsable de la guérison ou de la perte des yeux de son enfant. — Dans les cas où la maladie est trop avancée, où la cornée enflammée est le siège d'un chémosis et d'un étranglement extrêmement douloureux, M. Serre fait cesser tous les accidents par le débridement de l'œil à l'aide de la ponction de la cornée; il suit en cela le procédé de la nature, qui se soulage elle-même de l'étranglement du globe oculaire par la perforation de l'organe.

Les trois points de clinique ophtalmologique de la communication de M. Serre (d'Alais) ont provoqué diverses objections de fond et de forme. Je ne dirai pas que l'on a fait à l'auteur une querelle de mots, et je ne blâmerai pas l'insistance un peu vive qu'a mise M. VELPEAU à lui faire définir le sens précis de certaines dénominations dont il s'est servi, particulièrement des mots : Ophtalmie *catarrhale*, *scrofuleuse*, *vésiculeuse*, *verruqueuse*, etc. En effet, avant de discuter sur les choses, il faut s'entendre sur les mots qui les expriment, et le vocabulaire de l'ophtalmologie parisienne n'est pas tout à fait le même que celui dont M. Serre fait usage. Après explication, M. Serre et M. Velpeau ont reconnu qu'ils entendaient les mêmes choses sous des noms différents. Ainsi l'ophtalmie catarrhale de M. Serre n'est autre chose que la conjonctivite simple; son ophtalmie *scrofuleuse* est ce que l'on désigne

communément sous le nom de conjonctivite et de kératite, avec ou sans ulcération, chez des individus lymphatiques ou scrofuleux; ses *granulations vésiculeuses* ou *verruqueuses* sont identiques aux maladies connues en ophthalmologie sous les noms de : Kératite ulcéreuse, de conjonctivite ou de kératite avec vascularisation considérable des membranes conjonctivale ou cornéenne.

Quoi qu'il en soit des noms, il n'en est pas moins vrai, comme l'a fait observer M. Velpeau, que les résultats obtenus par M. Serre, d'Alais, dans le traitement de ces maladies, ne sont pas moins extraordinaires que les moyens employés pour les obtenir. Nous n'avons pas besoin de faire remarquer ici que le mot *extraordinaire* est pris dans le sens de chose que l'on ne voit pas ordinairement. Et en effet, nous ne croyons pas qu'avant M. Serre les ophthalmologistes eussent eu l'idée de traiter et l'avantage de guérir d'une part, les conjonctivites et les kératites ulcéreuses ou granuleuses, par des moyens aussi simples et aussi benins que le badigeonnage des paupières à l'extérieur, et, d'autre part, les granulations variqueuses ou verruqueuses de la conjonctive palpébrale par des attonnements avec l'acide chromique.

M. LE FORT a demandé à M. Serre quelle propriété ou quel mode d'action curative il attribuait au badigeonnage avec le nitrate d'argent, et M. Serre a répondu, avec le bon sens du bachelier de Molière, qu'il n'en savait rien autre chose sinon que le badigeonnage avait une vertu curative. Quant au comment et au pourquoi, il ne se charge pas de l'expliquer. Est-ce par action mécanique? est-ce par effet dynamique? Peu importe à M. Serre; il suffit que cela guérisse.

M. Le Fort a dit qu'il avait, pour sa part, employé, dans un grand nombre de cas d'ophthalmie purulente, le badigeonnage des paupières d'abord avec la teinture d'iode, sans grand succès, ensuite avec le collodion, qui lui avait paru agir d'une manière plus favorable. Il explique l'influence heureuse du collodion d'abord par la compression que cet enduit, en se desséchant, exerce sur le système vasculaire de l'organe, ensuite par l'espèce de corrugation ou de retrait qu'il détermine sur la peau, et qui amène un degré léger d'ectropion en vertu duquel les paupières restent entr'ouvertes et donnent ainsi une issue au liquide purulent qui baigne le globe de l'œil. — M. Le Fort n'admet pas la proposition émise par M. Serre, savoir : que la conjonctivite purulente n'amène jamais, ou presque jamais, la perforation de l'œil, lorsqu'on prend le soin de donner au pus un écoulement facile. Il a vu, dans un certain nombre de cas où la cornée était blanche dans toute son étendue, la maladie marcher fatalement et rapidement à la perforation de cette membrane, en dépit de tout et malgré le soin pris par M. Le Fort de faire injecter toutes les heures, dans les yeux malades, un mélange de glycérine, de teinture d'iode, d'alcool et d'eau, mélange qui lui avait parfaitement réussi dans d'autres circonstances. M. Le Fort n'accepte pas non plus que, la cornée une fois crevée, la maladie soit finie; car il a vu, dans quelques exemples de conjonctivites purulentes que l'on pourrait appeler malignes, les accidents inflammatoires se continuer encore pendant des semaines et des mois, dans la conjonctive palpébrale, après la perforation de la cornée. — M. Le Fort ajoute qu'il n'oserait pas, dans ces cas, prévenir la nature et prendre sur lui de perforer l'œil suivant le conseil donné par M. Serre. — Enfin, M. Le Fort voudrait que M. Serre appuyât les résultats qu'il dit avoir obtenus sur une statistique exacte et complète contenant les détails des observations capables d'entraîner la conviction.

M. FOLLIN craint que M. Serre n'ait confondu les formes graves avec les formes légères des maladies de l'œil :

1° Son ophthalmie catarrhale, vestige d'une chirurgie métaphysique qui n'est plus de notre temps, n'est autre chose que la conjonctivite simple, bénigne, qui guérit toute seule par le séjour à la chambre, une bonne hygiène et quelques lotions légèrement astringentes. Le badigeonnage jusqu'à noircissement des paupières par le nitrate d'argent lui paraît inutile.

2° L'ophthalmie *scrofuleuse* de M. Serre n'est autre chose que la kératite ou la conjonctivite pustuleuses; on voit se produire à la surface de l'œil, sur la conjonctive, sur la cornée, de petites vésicules jaunâtres analogues aux pustules d'herpès. Dans ces cas, à Paris du moins, les caustiques plus ou moins violents ne produisent que de mauvais résultats. La maladie guérit, à la longue, par l'hygiène, les lotions chaudes et surtout par l'usage topique de l'atropine. On a constaté les bons effets du séjour dans un climat chaud, et c'est peut-être à cette circonstance que M. Serre (d'Alais) doit les résultats exceptionnels de sa pratique. — Dans les formes chroniques, on se trouve bien de l'application répétée de vésicatoires volants autour des yeux malades, moyen dont M. Velpeau, en particulier, fait un fréquent usage. — Enfin, la troisième forme que M. Serre désigne sous le nom d'ophthalmie *granu-*

leuse, et qui guérirait si vite et si bien par l'acide chronique, M. Follin ne pense pas que l'on puisse la faire disparaître avec autant de facilité, s'il s'agit bien réellement de ces granulations de la conjonctive palpébrale ou cornéenne, si rebelles et si tenaces qu'elles font le désespoir des praticiens. En résumé, M. Follin croit à une confusion faite par M. Serre des formes légères avec les formes graves des maladies des yeux.

M. TRÉLAT a vu et traité à l'hôpital des Enfants, voit et traite encore à la Maternité, un nombre considérable d'ophtalmies purulentes, à divers degrés, chez les enfants en bas âge. L'expérience lui a appris que les lavages répétés, sans autre traitement, bons dans les cas légers, sont complètement inefficaces dans les cas graves. Le mal fait alors des progrès très-rapides auxquels on ne peut s'opposer que par l'emploi des solutions caustiques graduées, mais rapidement élevées de la dose de 1 gramme aux doses successives de 2, 3, 4 et même 5 grammes de nitrate d'argent pour 40 grammes d'eau distillée. — On joint à la cautérisation graduée l'emploi des scarifications superficielles sur les paupières dans le but de produire une déplétion sanguine salutaire; enfin, les moyens généraux de l'hygiène.

M. GYRON confirme, par les résultats de sa propre expérience, les bons effets, indiqués par M. Trélat, de l'emploi des caustiques énergiques et des scarifications des paupières. Il a, en outre, toujours obtenu de bons résultats de l'usage des irrigations préconisées par M. Chassaignac. Mais il faut agir à temps et suivant les règles.

M. DEPAUL a eu bien souvent l'occasion d'observer l'ophtalmie purulente, soit à l'hôpital des Enfants, soit à la Clinique, où il compte déjà près de trente ans de services. Dans sa longue expérience acquise, il a pu se convaincre de la vérité de l'opinion émise par son maître, M. Paul Dubois, touchant la rareté de la perforation de la cornée et de la perte des yeux dans l'ophtalmie purulente. Avec des soins de propreté incessamment et intelligemment donnés aux enfants, avec des injections détersives faites, de dix à vingt fois dans la journée, au moyen de petites seringues, bien préférables aux lavages avec des linges ou des éponges, aux irrigations, etc.; en y ajoutant l'instillation trois fois par jour, le matin, à midi et le soir, de quelques gouttes d'un collyre composé de 5 à 10 centigrammes de nitrate d'argent pour 30 grammes d'eau distillée; par la réunion de tous ces moyens simples, pratiqués avec zèle et intelligence, on arrive presque toujours, sinon toujours, à prévenir la perte des yeux, dans les ophtalmies purulentes les plus graves, accompagnées de boursoufflement et de renversement des paupières, d'écoulement de pus à flots. — M. Depaul repousse les solutions caustiques d'une énergie réellement effrayante proposées par M. Trélat; de même qu'il ne croit pas à la nécessité de réveiller les enfants tous les quarts d'heure ou toutes les demi-heures, la nuit, pour leur ouvrir les paupières et faire écouler le pus; c'est infliger à eux et à leurs mères un supplice inutile. Trois instillations par jour de collyre faible au nitrate d'argent, dix à quinze ou vingt injections détersives dans les vingt-quatre heures, avec une petite seringue, sur les yeux largement ouverts; tel est le traitement qui a presque constamment réussi à M. Depaul, et auquel il n'est nullement tenté de substituer aucun autre.

MM. TARNIER et BLOT confirment, avec quelques nuances, les opinions émises par M. Depaul. M. Blot est persuadé qu'il règne sur l'ophtalmie purulente des idées préconçues entièrement erronées. Il ne croit pas plus que M. Depaul à la gravité extrême de cette maladie, telle que les chirurgiens l'ont décrite. Dans une pratique déjà assez longue il n'a observé que dans quelques cas très-rares la perte des yeux à la suite de l'ophtalmie purulente, et ces cas, il ne les a rencontrés que dans les hôpitaux, jamais dans la pratique civile. Le traitement de M. Blot n'est autre que celui de M. Depaul : instillations de quelques gouttes d'une solution faible de nitrate d'argent, soins extrêmes de propreté, bonne hygiène et bonne alimentation surtout. Il repousse les collyres énergiques, et surtout la cautérisation avec le crayon de nitrate d'argent.

En résumé, voici, en trois points, les idées de M. Blot sur l'ophtalmie purulente :

- 1° L'ophtalmie purulente n'est pas une maladie aussi grave qu'on le pense généralement;
- 2° Elle n'est pas la même suivant qu'on l'observe en ville ou à l'hôpital;
- 3° Même à l'hôpital, elle n'est pas identique à elle-même, suivant l'époque ou la constitution épidémique à laquelle on l'observe.

M. CHASSAIGNAC ne veut appeler l'attention que sur la rareté de l'ophtalmie purulente; cette maladie est rare, très-rare; pour la voir, il faut aller, par exemple, à l'hôpital des Enfants-Assistés où se trouve réunie une population exceptionnelle, prélevée sur la masse entière et la partie la plus misérable de la population parisienne; enfants venus de la Mater-

nité, de Lourcine et autres lieux, tristes réceptacles de la misère et de quelque autre chose. C'est de là que viennent les ophthalmies purulentes, et même, dans ces conditions, les exemples n'en sont pas très-nombreux. Il existe donc très-peu de véritables ophthalmies purulentes des nouveau-nés, telles qu'elles sont décrites dans les bons traités d'ophtalmologie, et ces ophthalmies-là, on ne les guérit par aucun des moyens indiqués dans cette discussion.

M. SERRE, répondant aux diverses objections dirigées contre certains points de sa communication, dit que si les résultats obtenus par lui ont paru un peu extraordinaires à quelques membres de la Société de chirurgie, c'est, sans doute, parce qu'il observe dans un milieu différent, *in aer^o Alaisiano*. Il ne pense pas avoir confondu, comme le lui a reproché M. Follin, les formes graves avec les formes légères des ophthalmies. On trouve tous les jours, même dans les cliniques parisiennes, des ophthalmies *catarrhales* qui, loin d'être légères et bénignes, sont tenaces, rebelles, et se prolongent indéfiniment, malgré tous les efforts des meilleurs ophtalmologistes; eh bien, cette forme cède au moyen si simple du badigeonnage et du noircissement des paupières par le nitrate d'argent. — Quant aux *granulations*, M. Serre affirme de nouveau, quelque surprenant que ce résultat puisse paraître, qu'elles disparaissent très-rapidement et complètement par les attouchements d'acide chromique.

Enfin, dans l'ophthalmie purulente, M. Serre est convaincu, quoi qu'on en ait dit, que la nécessité d'ouvrir les yeux malades tous les quarts d'heure pendant le jour et toutes les demi-heures pendant la nuit, et de leur faire des lotions répétées avec de l'eau simple ou légèrement astringente, est une condition indispensable à laquelle est attachée la conservation de la vue chez ces enfants. C'est pourquoi, pour assurer l'observance de ses prescriptions, il a cru devoir rendre les mères responsables de leur perte ou de leur guérison. M. Serre ne blâme pas les chirurgiens qui croient devoir encore recourir aux anciens moyens de traitement; quant à lui, il y a entièrement renoncé.

D^r A. TARTIVEL.

P. S. ERRATUM. C'est M. le docteur PERRET, et non PERRAY, qui a obtenu une mention honorable dans le concours pour le prix DUVAL.

COURRIER.

Nous avons le regret d'annoncer deux décès dans le Corps médical de Paris :

Celui de M. le docteur Chailly-Honoré, membre de l'Académie de médecine, chevalier de la Légion d'honneur, auteur d'un ouvrage estimé sur les accouchements, et accoucheur très-réputé,

Et le décès de M. le docteur Lamouroux, chevalier de la Légion d'honneur, praticien très-estimé, très-aimé, et botaniste distingué.

— Par arrêté du ministre de l'instruction publique en date du 18 janvier 1866, M. le docteur Wurtz, professeur de chimie médicale à la Faculté de médecine de Paris, est nommé doyen de cette Faculté.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Par décret en date du 20 décembre 1865, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, et en exécution du décret du 18 juin 1864, a été nommé président :

De la Société de secours mutuels des médecins du Finistère, à Quimper, M. Halléguen, docteur-médecin, président actuel.

OFFRANDES REÇUES AUX BUREAUX DE L'UNION MÉDICALE POUR LA VEUVE D'UN CONFRÈRE. (TROISIÈME LISTE.)

Un anonyme de Paris, 5 fr.; — MM. Delpuech, 3 fr.; — G. David, 10 fr.; — Lebrun, 10 fr.;	
— Boutin, 40 fr. — Total	68 fr.
Premières listes.	208 fr.
Total.	276 fr.

Le Gérant, G. RICHELOT.

L'UNION MÉDICALE.

N° 9.

Mardi 23 Janvier 1866.

SOMMAIRE.

I. PARIS : Les Facultés provinciales. — II. CLINIQUE MÉDICALE : Le choléra chez les Enfants. Note sur les cas observés dans le service de M. Barthez, à l'hôpital Sainte-Eugénie. — III. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société médicale des hôpitaux* : Deux nouveaux exemples d'importation et de transmission du choléra par les nourrices. — Discussion sur la revaccination. — IV. VARIÉTÉS : L'épidémie de trichines à Hedersleben. — V. COURRIER. — VI. FEUILLETON : L'homme primitif.

Paris, le 22 Janvier 1866.

Les Facultés provinciales.

Certainement, nous ne sommes pas des adversaires systématiques et quand même de la création de Facultés nouvelles. Qu'on nous prouve la possibilité de cette création sans amoindrissement des Facultés existantes, qui auraient besoin au contraire d'être fortifiées et complétées, nous adopterons volontiers la création de centres nouveaux d'études et d'enseignement.

Au patron le plus chaud de cette création, nous avons présenté non pas des objections, mais quelques réflexions, quelques observations. En les reproduisant, la *Gazette médicale de Lyon* cherche à nous répondre. Nous n'aurions pas mieux demandé que de trouver de bonnes raisons, de solides arguments et des motifs de conviction. Malheureusement, nous n'avons pas fait cette trouvaille; le lecteur peut en juger.

« Quand on nous parlera de liberté véritable, dit M. Diday, notre avis ne se fera pas attendre. »

Quand on nous dira ce qu'on entend par *liberté véritable*, nous verrons ce que nous pourrions en accepter. La liberté absolue, illimitée, extravagante, telle qu'elle est prônée à Paris par deux ou trois publicistes affolés, est-ce cette liberté que M. Diday appelle *véritable*? Entendons-nous bien avant d'aller plus loin. Il se débite tant de balourdises sous ce beau vocable, que, tant libéral soit-on, il ne faut l'accepter que sous bénéfice d'inventaire.

Notre système, M. Diday l'a très-bien nommé, est un système mixte, c'est la liberté

FEUILLETON.

L'HOMME PRIMITIF (1).

MŒURS DE L'EUROPÉEN PRIMITIF.

Par toute la terre, l'intelligence rudimentaire des premiers âges paraît s'être développée suivant des lois analogues. Partout l'homme primitif s'arma de cailloux tranchants qu'il se contenta longtemps de tailler grossièrement par percussion, avant de les polir par le frottement dans ces excavations régulières que M. Steenstrup a signalées en Danemark sur des rochers de grès. Partout, ces instruments, ces armes reçurent des formes analogues ou identiques. Ainsi des couteaux de pierre trouvés, l'un sous le dolmen de Meudon, d'autres dans une caverne à ossements fossiles, près de Genève, et dans les habitations lacustres de la Suisse, ressemblent complètement à des couteaux analogues faits d'une matière cristalline, noirâtre, et provenant d'un vieux rempart mexicain. Tous ont une face plane, et l'autre à trois pans et deux arêtes. De même les pierres à fronde des Néo-Calédoniens sont identiques à celles qu'employaient les frondeurs romains (*Bull. anthrop.* Gosse, 8 novembre 1860). En France, en Angleterre, en Danemark, à Mexico, à Ténériffe, les instruments de silex se ressemblent. M. de Saulcy a retrouvé, en Palestine, les mêmes tombes mégalithiques et les mêmes instruments de silex. Partout les haches circulaires ou elliptiques, forme qui offre le plus de tranchant, paraissent avoir été préférées. A Saint-Acheul, le type le plus commun

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 11 et 18 janvier 1866.

tempérée par des institutions officielles. Ce n'est pas de ce système que veut M. Diday, puisqu'il en appelle à la *liberté véritable*. Nous nous contenterions très-bien d'un système qui donnerait individuellement à tous la liberté de professer, et collectivement le droit d'ouvrir des Écoles, des Facultés, des institutions quelconques d'enseignement, soit subventionnées par les municipalités, soit fondées aux risques et périls de ceux qui voudraient les ouvrir. Par là se trouverait réalisée, pour nous, la liberté du professeur et la liberté de l'élève; et en dehors du professeur et de l'élève, nous ne voyons guère qui peut avoir intérêt à la liberté de l'enseignement médical. La société, elle, a un autre intérêt : c'est que le médecin soit instruit et capable. Or, comment peut-elle s'en assurer, si ce n'est par des épreuves imposées à qui peut prendre charge de la santé publique? Ces épreuves, qui les dirigera, qui les fera subir, qui les appréciera? Ce ne peut être évidemment qu'un corps constitué par le gouvernement. Or, ce corps existe, les Facultés actuelles le représentent, nous en demandons le maintien à côté des Écoles libres qui pourront surgir. Qu'il y ait émulation entre les Écoles officielles et les Écoles libres, rien de mieux, l'enseignement ne peut qu'y gagner. La société n'a pas à vous demander : Où avez-vous étudié, et quels ont été vos maîtres? mais seulement : Comment avez-vous étudié, et que vous a-t-on appris?

M. Diday ne fait donc pas une critique juste en disant que ce système « est trop peu différent de ce qui existe aujourd'hui pour qu'il y ait lieu de s'arrêter à le discuter. » La différence est au contraire très-considérable. C'est le droit de l'enseignement libre reconnu à côté de l'enseignement officiel. Cet enseignement officiel ne nous horripile pas comme il fait à certaines personnes. Nous le croyons bon, utile, nécessaire, du moins jusqu'à ce que l'enseignement officieux ait montré qu'on pouvait s'en passer. Jusque-là, conservons-le, étendons-le même, rendons-le progressif; et, ma foi, si nous en avons le fétichisme, nous savons bien le bon tour que, ministre de l'instruction publique, nous jouerions à l'enseignement libre : c'est de le rendre inutile par l'excellence de l'autre et par l'emploi de toutes les aptitudes et de toutes les vocations pour le professorat.

Voilà pour le moment, pour le milieu dans lequel nous vivons, pour le tempérament de notre époque, la liberté de l'enseignement médical qui nous paraîtrait très-compatible avec le maintien et l'amélioration des institutions existantes.

Nous avons dit : La dissémination n'est possible que par la contrainte. « Vous

est la forme en amande, et certaines pièces se rapprochent des formes utilisées par les sauvages d'aujourd'hui.

Dans les schell-mounds, les objets en pierre ouvrée sont presque aussi imparfaits que ceux d'Abbeville, et l'on y trouve des têtes de flèches et de javelots identiques à celles des Américains peaux-rouges (*Laing. Anthropological review*).

Avec ces armes si imparfaites, l'Européen du diluvium et des cavernes chassait déjà les gros animaux. En Angleterre, on a trouvé une pointe de flèche en silex encore enfoncée dans un os de cerf fossile. De même MM. Lartet et Christy ont trouvé, dans les cavernes du Périgord, une vertèbre lombaire de renne dans le corps de laquelle était encore engagée une arme en silex. Sur les bords de l'Eure, à Saint-Prest, M. Desnoyers a retiré d'une carrière de sable des os de grands pachydermes éteints portant des entailles, des stries faites de main d'homme. C'était l'*Elephas meridionalis*, le *Rhinoceros leptorhinus*, l'*Hippopotamus major*, un grand cerf (*Megaceros cornutorum*), etc. Les crânes des grandes espèces de cerf paraissent tous avoir reçu un coup violent sur le frontal, à la naissance des cornes, sur la base desquelles on remarquait des entailles faites vraisemblablement dans le but d'enlever la peau. Sur un crâne d'éléphant, on voyait un trou triangulaire et des entailles latérales.

Pour l'homme de ce temps, que la famine devait souvent tourmenter, la capture d'un quadrupède de grande taille devait être un événement aussi heureux que rare; aussi, aucune partie de l'animal n'était dédaignée, et tous les os à moelle subissaient une préparation spéciale. Généralement, on les fendait longitudinalement avec un silex. Certains des os longs trouvés par M. Desnoyers avaient été ainsi préparés. M. Gosse a trouvé dans une carrière, à Grenelle, un os long de bœuf ainsi fendu longitudinalement. Dans les cavernes du Périgord, tous les os longs sont fendus longitudinalement de la même manière. D'autres ossements

vous trompez, nous répond crument M. Diday; elle est possible par l'attrait. Paris, actuellement, a-t-il besoin d'employer la contrainte pour dépeupler les deux Écoles rivales? »

L'attrait!... mais c'est précisément notre argument. Si Paris n'a pas besoin d'employer la contrainte pour dépeupler les deux Écoles rivales, c'est qu'il les dépeuple par l'attrait. Cet attrait de Paris sera-t-il moindre quand on aura créé trois ou cinq, ou dix Facultés de plus? Et si cet attrait de Paris est irrésistible, quel moyen de s'y soustraire, si ce n'est la contrainte, la violence; c'est-à-dire si ce n'est la création de Facultés *régionales* dans lesquelles les élèves seront forcés de prendre leurs inscriptions et leurs grades? Cette immense atteinte portée à la liberté du père et du fils de famille fera reculer les plus intrépides autoritaires. Et, s'il n'y a pas contrainte, si les choses restent soumises à l'empire de l'attrait, c'est-à-dire de l'*attraction*, comme celle-ci s'exerce en raison directe de la masse, y a-t-il une masse provinciale qui puisse jamais lutter contre la masse parisienne? Nous ne voulons pas, vraiment, insister davantage sur cette partie de la réponse de M. Diday; elle ne nous a pas paru digne de son esprit ordinairement si alerte et si pénétrant.

Pourquoi trois Facultés nouvelles seulement, disions-nous à M. Diday; et de quelle autorité en déterminez-vous le siège à Lyon, à Bordeaux et à Nantes? Pourquoi pas ici, là et ailleurs?

M. Diday nous répond : « Entendre ceux qui ont des droits acquis. » Des droits acquis? des droits! quels droits? acquis! comment? Avant la Révolution, il existait dix-huit Facultés de médecine en France; M. Diday veut-il les rétablir à leur siège primitif? Qu'il y prenne garde, Lyon ne figurerait pas sur la liste, ni Bordeaux, ni Nantes; tandis que Toulouse et quelques autres villes que j'ai désignées verraient renaître dans leurs murs des institutions qu'elles ont déjà possédées. Mais c'est vraiment là le petit côté de la question. On ne peut créer partout une Faculté de médecine, et nous ne réclamerons pas qu'on en restitue une à Perpignan ou à Orange, quoique ces villes en aient été dotées jusqu'en 1792. Pour nous, une École de médecine, officielle ou libre, sera bien placée partout où existeront de grands services hospitaliers, une Faculté des sciences, toutes les ressources nécessaires à l'étude pratique des sciences naturelles, et s'il y existait par surcroît une Faculté des lettres, de vastes et bonnes bibliothèques, nous ne nous en plaindriions pas.

sont concassés; tous ces os avaient appartenu au renne, au chamois, au bœuf, au cerf gigantesque d'Irlande, etc. Dans les schell-mounds d'Écosse, les os sont concassés de la même façon, tandis qu'à Namur, dans les cavernes fouillées par M. Dupont, ils sont fendus longitudinalement. Cette pratique s'est continuée jusque dans les temps historiques. Selon M. Vogt, elle a longtemps été en usage chez les Finnois. A coup sûr, les Scandinaves l'ont gardée longtemps, comme le prouve le passage suivant que j'extrait de l'*Edda*, de Sturleson : « Olk-Thor roulait dans son char attelé de boucs, et celui des Ases, auquel on a donné le nom de Loke, était avec lui. Vers le soir, ils arrivèrent chez un paysan qui leur accorda l'hospitalité. Thor prit ses boucs, les tua, les fit dépouiller et mettre dans une marmite. Quand ils furent cuits, Thor se mit à souper avec ses compagnons, en invitant le paysan, sa femme et leurs enfants à prendre leur part de ce repas. Le fils du paysan se nommait Thjalfe, et sa fille Roeska. Thor plaça la peau des boucs auprès du feu, en ordonnant à ses convives de jeter les os sur ces peaux. *Thjalfe tenait à la main l'os de la cuisse de l'un des boucs; il le cassa avec son couteau pour en tirer la moelle.* Thor passa la nuit dans cet endroit; il se leva de bonne heure le lendemain, s'habilla, prit le marteau Mjœllner et le leva au-dessus de la peau des boucs : aussitôt ces animaux se redressèrent, mais l'un d'eux boitait d'une jambe de derrière, etc. » (Trad. Puget.)

Mais bien souvent la viande manquait; aussi, les habitants du littoral y suppléaient, en Danemark et en Écosse (1), au moyen des mollusques de la côte, des poissons qui y étaient jetés;

(1) Notre dernier feuillet contient quelques inexactitudes relativement aux débris humains de Cairness (Écosse) et de Borreby (Danemark). Tous ont bien appartenu à des races inférieures dont la civilisation était rudimentaire. Ils nous représentent probablement les mangeurs de mollusques des

Nous avons eu le malheur de parler de budget à M. Diday, et de demander un peu prosaïquement, c'est vrai, à ce poète des Facultés nouvelles, d'où il tirera les fonds nécessaires à leur création et à leur entretien. Fi! quel réalisme brutal! « Cessez, nous dit-il avec dédain, de porter un titre désormais injustifiable, si le « *Journal des intérêts professionnels* est devenu le journal de la *Cour des comptes*. »

Le mot est dur : Cour des comptes!... ça vaut tison d'enfer. Si nous répondions que le journal de M. Diday est le journal de la cour des *mécomptes*, qu'aurait-il à dire? Voyez, en effet, s'il ne mériterait pas bien cette qualification. « Chacune des 21 Écoles préparatoires a un budget de dépenses de 25,000 fr. Défalquez-en le budget des recettes; il restera toujours une somme ronde que chaque municipalité est obligée d'allouer chaque année, en gémissant, à l'École qu'elle entretient. Or, toutes ces sommes réunies, augmentées du prix des bâtiments et terrains qui seraient rendus à la ville par la suppression de son École, forment, ce me semble, un fort joli denier pour commencer la dotation des trois Facultés nouvelles. » Juste Dieu! quel mécompte! Voyez-vous les municipalités de Toulouse, de Lille, de Marseille, etc., payer un subside à Lyon pour les frais de sa Faculté!... Soyons chrétien, n'appuyons pas sur cet argument.

Hélas! oui, il faut compter avec le budget; c'est fort humiliant, mais c'est de toute nécessité. Les deux derniers doyens de la Faculté de médecine de Paris en savent quelque chose, eux qui ont été emportés moins par l'émeute que par des obstacles budgétaires qu'ils n'ont pas pu vaincre. M. Rayer serait encore au décanat si on avait pu lui accorder les améliorations et les créations qu'il demandait. M. Tardieu aurait été plus facilement maître des émotions des jeunes gens s'il avait pu réaliser les projets qu'il avait conçus. A l'un et à l'autre qu'a-t-il été répondu? Le *non possumus* inexorable de la Cour des comptes. Et vous trouvez mauvais et presque indigne de la Presse qu'un journaliste signale cette grave difficulté! Vous aimeriez donc mieux qu'il fit des projets en l'air et qu'il construisit des châteaux sur les brouillards de Fourvières.

« Ayons-nous suffisamment réfuté notre critique? » se demande M. Diday, et résolument il se répond : « Oui. » Contentement passe richesse, dit un vieux proverbe. Ne troublons pas plus longtemps le contentement de M. Diday, et souhaitons-lui de meilleurs arguments pour l'avenir.

Amédée LATOUR.

car on ne retrouve aucun instrument spécialement destiné à la pêche, qu'ils paraissent avoir assez peu pratiquée, à moins que, comme les Andamanites de nos jours, ils n'allassent, en plongeant, prendre le poisson à la main. (Rapport d'Owen. *Bull. anthrop.*, août 1863.) La base de l'alimentation, comme l'indiquent d'énormes monceaux de coquilles, était les quelques mollusques suivants : la littorine (*Littorina littorea*), l'huître (*Ostrea edulis*), la moule (*Mytilus edulis*), le *Pecten majus*, etc. Les poissons sont représentés par des débris de morues, de harengs, de limandes, etc. A Caithness, comme en Danemark, on a trouvé aussi quelques débris d'oiseaux disparus aujourd'hui, entre autres, le grand plongeon (*Alca immutabilis*, *Great auk*), même en Islande. Les mammifères qui fournissaient de trop rares régals étaient le *Bos longifrons*, le *Bos urus*, la chèvre fossile, un canis privé ou sauvage, le renne, le loup, le renard.

Il va sans dire que l'homme primitif ne dédaignait pas la chair humaine. A Caithness, on a trouvé, au milieu d'ossements d'animaux brisés pour en extraire la moelle, une mâchoire d'enfant portant des entailles faites avec un silex.

A Chauvaux, le docteur Spring a trouvé les restes de copieux festins de cannibales. Des os humains nombreux ayant tous appartenu à de jeunes individus étaient mélangés à de nombreux ossements d'animaux, et tous les os longs, sans distinction, avaient été fendus longitudinalement.

deux pays, mais il y a une différence crânienne assez importante : à Caithness, les crânes sont dolichocéphales à Borreby, ils sont en majorité brachycéphales. En outre, c'est à Caithness seulement que les sépultures étaient recouvertes par des débris de cuisine.

Autre rectification que le lecteur a probablement déjà faite, car il ne s'agit que d'une faute d'impression. C'est à Hyères (Alpes-Maritimes) qu'ont eu lieu les fouilles dirigées par M. le duc de Luynes.

P. S. En réponse au point d'interrogation que nous nous étions posé sur l'état des choses dans le nouveau royaume d'Italie, nous recevons de notre collaborateur, le docteur de Pietra Santa, une lettre très-intéressante que nous publierons dans un prochain numéro. Elle constitue, dans la question à l'ordre du jour, un document historique digne d'être pris en sérieuse considération.

CLINIQUE MÉDICALE.

DU CHOLÉRA CHEZ LES ENFANTS.

Note sur les cas observés dans le service de M. Barthez, à l'hôpital Ste-Eugénie,

Par le docteur Ch. FERNET, interne (médaille d'or) des hôpitaux.

(Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 13 décembre 1865.)

Cette note n'est, pour ainsi dire, qu'un aperçu rapide des faits que nous avons observés dans le service de M. Barthez, dans le courant du mois d'octobre 1865.

Par suite des dispositions administratives, M. Barthez n'est entré en possession du service des cholériques (filles) que le 16 octobre, et en est resté chargé jusqu'au 8 novembre. A ce moment, les cas de choléra étant devenus très-peu nombreux, la salle a été évacuée, et les quelques petites malades qui restaient encore ont été transférées dans une salle spéciale, où elles ont été confiées aux soins d'un autre chef de service.

C'est dans ce court espace de temps de trois semaines que nous avons recueilli les notes qui servent de base à ce travail.

Le 16 octobre, il y avait dans la salle Sainte-Mathilde (hôpital Sainte-Eugénie) 18 malades. Depuis ce moment jusqu'au 8 novembre, il en est entré 37, ce qui fait en tout 55. Cependant, comme nous n'avons observé qu'incomplètement les 18 malades qui étaient dans le service avant nous, nous nous appuierons sur les observations des 37 enfants que nous avons pu suivre pendant toute la durée de leur séjour à l'hôpital.

Nous n'insisterons pas sur les causes de la maladie, n'ayant rien de spécial à en

Rien là qui doive surprendre. L'anthropophagie se trouve à l'origine de toutes les sociétés, à Taïti comme en Égypte. Dans le principe, l'homme a dû être un gibier pour l'homme; puis, l'intelligence grandissant, les sentiments moraux commençant à poindre, en même temps que l'alimentation devenait plus facile, on ne mangea plus que l'ennemi, et, enfin, les sacrifices humains prirent un caractère religieux.

Nous voilà bien loin de l'Eden biblique, et, pour revoir les mœurs de l'Européen primitif, pour refaire sa psychologie, il faut nous adresser aux types les plus inférieurs de l'humanité actuelle, à certaines peuplades africaines, aux Australiens, aux Minopies des îles Andaman, aux Néo-Calédoniens. Les formes crâniennes, le développement cérébral, la civilisation, sont analogues; les idées, les penchants durent se ressembler, car les hommes diffèrent d'autant moins que leur intelligence est moins développée. Chez ces hommes-enfants, les hautes facultés, les nobles sentiments, que nous sommes habitués à considérer comme l'apanage inséparable de l'humanité, manquent complètement. Ne cherchez pas, chez eux, les soi-disant critères humains, de la religiosité, de la réflexion. Leur vie est toute brutale et instinctive; toutes leurs pauvres idées ont trait à la satisfaction des besoins les plus grossiers. Pour l'Européen primitif comme pour beaucoup de sauvages de nos jours, manger et ne pas être mangé dut être longtemps la principale affaire.

Les Cafres, les Béchuanas, les Bushmans, n'ont pas d'idées religieuses et ne les comprennent même pas. Le docteur Livingstone, se mettant à genoux pour prier un être invisible, paraît tellement ridicule aux Béchuanas, qu'ils éclatent d'un rire inextinguible. Si, comme chez les Andamènes, vous trouvez quelques traces de sentiments religieux, ce n'est guère qu'une crainte vague de l'inconnu pas absolument étrangère aux animaux. Chez les Minopies, la pudeur est inconnue, et les unions sexuelles ont lieu *coram populo*. Le Néo-

dire. Nous devons pourtant signaler deux points qui nous ont plus particulièrement frappés. Ce sont d'abord les mauvaises conditions hygiéniques dans lesquelles se trouvaient le plus grand nombre de nos malades : presque toutes avaient des parents misérables, étaient mal logées, mal vêtues, mal nourries ; plusieurs n'avaient été l'objet d'aucune surveillance, on les avait laissées plusieurs jours avec une diarrhée plus ou moins abondante, sans prendre de précautions et sans leur faire suivre de traitement ; on ne nous les amenait que quand des phénomènes graves s'étaient développés, et que déjà leur constitution était affaiblie par les accidents antérieurs.

Nous remarquerons, en second lieu, le fréquent développement de plusieurs cas de choléra dans la même famille ; 14 de nos 37 enfants appartenaient à des familles où le choléra avait déjà fait d'autres victimes : nous ne tenons compte que des cas survenus avant l'entrée à l'hôpital, nous n'avons pas connu ceux qui avaient pu se développer ultérieurement ; 11 enfants venaient de perdre leur mère, 1 avait sa mère très-malade, 2 avaient perdu leur frère. Plusieurs fois on a amené en même temps à l'hôpital deux ou trois enfants, frères ou sœurs, atteints de choléra, et dont la mère venait de succomber à la même maladie.

Parmi les 14 enfants qui viennent d'être cités, 2 eurent seulement la cholérine et guérirent ; 12 eurent le choléra, et, sur ce nombre, il y a eu 6 morts et 6 guérisons. Il ne semble donc pas que la condition que nous avons indiquée en dernier lieu ait eu une grande influence sur la gravité de la maladie, puisque la proportion des guérisons et des morts est absolument semblable à celle qu'on a notée pour l'ensemble de l'épidémie.

Comme on devait s'y attendre, il y a eu, chez nos malades, des cas légers et des cas graves, ou, si l'on veut, la cholérine et le vrai choléra. Ce ne sont là, sans doute, que des degrés différents de la même maladie ; il convient cependant de les étudier séparément.

Cholérine.

Nous rangeons sous cette dénomination les cas dans lesquels la maladie fut caractérisée presque exclusivement par des vomissements aqueux ou bilieux, et par une diarrhée abondante, ordinairement jaune grisâtre.

Les vomissements ont été en général assez fréquents, revenant toutes les heures et

Calédonien abandonne le malade quand il ne l'étouffe pas ou ne l'enterre pas vivant. L'un d'eux tue l'une de ses deux femmes pour devenir monogame et apte à être baptisé ; le père Rougeyron, qui raconte le fait, n'ose pas affirmer que la femme n'a pas ensuite été mangée. Un autre fait un éloge pompeux du chef qui vient de lui manger son enfant. En Australie, la mère mange son enfant mort ; on mange aussi les parents défunts.

L'intelligence est peut-être encore moins développée que la moralité. Le Néo-Calédonien n'a pas de nom pour désigner son île tout entière. La numération de l'Australien ne dépasse pas le nombre 6, encore n'y arrive-t-il que par juxtaposition. L'insulaire des Marquises, qui lui est bien supérieur, ne dépasse pas le nombre 2,000. Au delà, pour lui, c'est l'indéfini. (*Lettres du P. Mathias.*)

Les naturels des Moluques et de la Nouvelle-Guinée ne peuvent additionner les nombres 4 et 5, ou même des nombres plus petits, sans ranger devant eux des petits cailloux. (Wallace, *Anthropological review.*)

Nul doute que cet état d'infériorité morale et intellectuelle n'ait été le lot de l'Européen primitif, comme de tous les ancêtres de l'humanité. Pourquoi nier ces humbles commencements ou en rougir ? Tout, dans le monde, se développe lentement, graduellement. Il a fallu commencer par additionner deux et trois à l'aide de cailloux avant de jauger les espaces célestes.

Et encore l'artiste en silex du diluvium, le mangeur de mollusques de Caithness, l'Andamène, de nos jours, nous représentent une longue série de progrès ; ils ont eu de nombreux ancêtres, et si, aujourd'hui, nous pouvons, en tenant compte des races actuelles les plus inférieures, définir l'homme un mammifère bimané doué de la parole et de quelque industrie, il y a eu probablement une époque où cette définition eût été pour lui trop flatteuse.

même plus souvent; les selles se montraient à intervalles aussi rapprochés; elles n'étaient pas accompagnées de coliques vives; souvent même il n'y avait aucune douleur; le ventre était gros et le siège de fréquents borborygmes.

Outre ces symptômes appartenant au tube digestif, il y en avait quelques autres qui achevaient de donner à ces cholérines leur cachet: la face était pâle, un peu terreuse, les yeux creus et cernés; les malades éprouvaient, en outre, un sentiment de faiblesse et de fatigue extrême, qui persistait d'ailleurs quelque temps après que les évacuations étaient supprimées, et que nous avons vues se prolonger plusieurs jours après la guérison.

Inutile d'ajouter que ces symptômes ne s'accompagnaient ni de refroidissement notable, ni de petitesse marquée du pouls, ni de suppression des urines; quand ces phénomènes graves apparaissent, c'est que la cholérine a fait place au choléra.

Nous avons eu 9 cas bien caractérisés appartenant à l'espèce dont nous venons de résumer les principaux caractères. Ils se sont tous terminés par la guérison, dans le court espace de temps de deux à quatre jours.

Le traitement a principalement consisté dans l'emploi des évacuants. — Lorsque les vomissements ont été très-prédominants, persistants, accompagnés ou non d'un état saburral des premières voies, l'ipéca a été administré, et presque toujours les vomissements n'ont plus reparu, quand l'action de ce médicament a été épuisée. — Quand les symptômes intestinaux ont été très-développés, que les garde-robes étaient fréquentes et copieuses, accompagnées de borborygmes et de ballonnement du ventre, on a eu recours aux purgatifs salins, soit après un vomitif, soit d'emblée. Dans aucun cas, le purgatif n'a déterminé d'accidents; il nous a toujours paru, au contraire, avoir une heureuse influence en modifiant la nature des selles, et en diminuant leur abondance exagérée.

Le bismuth, l'opium et quelques astringents ont été employés aussi, tantôt après les évacuants, tantôt dès le début, quand les accidents avaient peu d'intensité.

Nous rapprocherons de ces faits plusieurs cas de cholérines ou de diarrhées développées évidemment sous l'influence épidémique, que notre excellent maître M. Barthéz a observées dans un établissement de Paris, et sur lesquelles il a bien voulu nous communiquer de précieux renseignements. Sans parler des accidents de cette nature qui sont survenus chez des adultes, il y a eu, dans ce seul établissement,

Ne renions pas nos humbles ancêtres: le sauvageon a porté de beaux fruits, il en portera encore. Mais, après tout, la pensée n'est qu'un brillant corollaire de la vie. L'humanité moderne, si fière de ses arts, de ses sciences, de sa philosophie, est la fille de cette misérable antiquité; et si nos pauvres aïeux n'avaient pas énergiquement maintenu leur droit de vivre contre les éléments, les animaux, les hommes, cela, par tous les moyens, même le cannibalisme, nous n'aurions pas aujourd'hui le facile plaisir de faire leur histoire et de les dédaigner.

D^r LETOURNEAU.

— Les médecins dont les noms suivent sont autorisés à faire à Paris, pendant l'année scolaire 1865-1866, des cours publics d'enseignement supérieur sur les objets ci-après désignés, savoir :

M. le docteur Le Maout. — De l'élément tragique dans Molière; principales espèces du genre *abeille*.

M. le docteur Léon Simon père. — De l'expérience dans les sciences naturelles et particulièrement dans les sciences médicales.

M. le docteur Léon Simon fils. — Les maladies épidémiques.

M. le docteur Constantin James. — De l'intelligence, du mouvement et du sentiment.

M. Imbert-Gourbeyre, professeur à l'École de médecine de Clermont-Ferrand. Les accidents causés par le tabac, considéré dans son influence sur l'individu et sur la société.

130 cas de diarrhée chez des enfants de 9 à 16 ans. Tous ont été mis en traitement dès l'apparition des premiers symptômes; aussi a-t-on obtenu, dans la grande majorité des cas, une guérison rapide.

Chez la plupart des enfants, la maladie a consisté exclusivement en une diarrhée plus ou moins abondante, sans autre symptôme fâcheux. Le traitement a été fort simple : les petits malades ont été tenus au lit, réchauffés avec des boules d'eau chaude et des écredons; on leur a fait prendre à l'intérieur quelques gouttes de laudanum dans un verre de vin de Madère, et 5 à 20 grammes de sous-nitrate de bismuth dans de la confiture de coings; la boisson ordinaire a consisté en thé additionné de rhum. Le régime a été sévère, et on en a exclu les légumes.

Ce traitement a suffi pour amener la guérison au bout de vingt-quatre ou quarante-huit heures. Il n'y eut que quatre enfants chez lesquels la diarrhée continua; on vit alors survenir les symptômes de la cholérine, c'est-à-dire qu'à la diarrhée se joignirent des phénomènes gastriques peu intenses. M. Barthez eut alors recours, comme dans les faits dont j'ai parlé plus haut, à l'ipéca suivi d'un purgatif salin. Cependant, malgré ce traitement, deux des enfants ne se rétablirent pas avant huit ou quinze jours et présentèrent des symptômes qui simulaient une petite fièvre continue.

Enfin, 3 enfants, parmi les plus grands, se présentèrent un soir avec des crampes dans les membres, du frisson, des nausées; ils avaient eu plusieurs garde-robes diarrhéiques durant la journée. On les fit coucher immédiatement et on les réchauffa dans leur lit; puis on leur fit prendre du thé au rhum. Chez deux d'entre eux, les accidents ne tardèrent pas à se calmer, et ils entrèrent en transpiration. Le troisième continuant à avoir des crampes et des nausées, on lui administra 1 gr. 50 d'ipéca; la réaction se fit immédiatement après les secousses causées par le vomitif, et tous les accidents furent suspendus. Au bout de quelques jours, ces trois enfants étaient guéris.

En résumé, on voit que, grâce aux soins qui ont été donnés, grâce aux précautions qui ont été prises pour enrayer les symptômes dès leur première apparition, on n'a vu survenir aucun accident sérieux. Et pourtant le grand nombre d'indispositions qui se sont développées dans un seul établissement, et durant un court espace de temps, donnent à penser que l'influence épidémique s'était fait assez vivement sentir; on était sous l'imminence des formes plus graves de la maladie, et le traitement semble avoir réussi à les conjurer ou à les enrayer.

Choléra.

Nous avons eu 28 cas de choléra bien confirmé, dont nous avons recueilli les observations. Sur ces 28 cas, nous comptons

18 morts;
10 guérisons.

Si ce résultat paraît peu satisfaisant, nous devons faire observer qu'il doit être, en grande partie, attribué aux conditions dans lesquelles se trouvaient les enfants au moment où leurs parents les amenaient à l'hôpital. Un grand nombre, en effet, nous arrivaient dans un état de cyanose et d'algidité si avancées, que l'intervention thérapeutique demeurerait complètement inefficace. Huit fois la mort est arrivée en moins de douze heures; malgré l'énergie du traitement qui a été employé, le plus souvent on n'a pu obtenir même un semblant de réaction, et ces enfants sont morts rapidement dans l'état où ils étaient à leur entrée.

Le choléra s'est présenté à nous sous ses deux formes classiques : la forme rapide et la forme lente. Mais, outre cette distinction que rendent nécessaire et la marche de la maladie et la différence de gravité, il nous a semblé qu'il était plus important encore d'établir une ligne de démarcation profonde entre le choléra des enfants en bas âge et celui des autres enfants. Ici, en effet, ce n'est plus seulement une diffé-

rence dans la rapidité de l'évolution et dans la gravité; le type de la maladie elle-même paraît presque complètement modifié.

Nous diviserons donc nos 28 cas en deux groupes :

1° Ceux développés chez les enfants âgés de 2 ans au plus ;

2° Ceux qui sont survenus chez les enfants de 2 à 15 ans.

§ 1. Choléra des enfants au-dessous de 2 ans.

Le choléra des enfants en bas âge est indentique à la maladie que l'on a décrite sous les noms d'*entérite cholériforme*, *choléra infantum*, etc., maladie sporadique, et qui se développe en tout temps en dehors des conditions épidémiques, ou du moins en dehors de celles qui développent le choléra chez l'adulte. Si nous nous reportons au tableau saisissant que MM. Barthez et Rilliet en ont tracé sous le nom de *catarrhe gastro-intestinal cholériforme* (1), nous ne trouvons aucune différence appréciable, suffisante pour séparer cette maladie de celle que nous avons observée durant le règne de l'épidémie : ce sont les mêmes symptômes, la même marche, la même terminaison presque toujours funeste.

Nous ne pouvons donc mieux faire, pour donner une idée des faits que nous avons observés, que de rappeler la description remarquable des auteurs que nous venons de citer : Après quelques prodromes consistant en différents troubles des voies digestives, « tout à coup la scène change, et l'on voit se développer des symptômes qui indiquent une maladie de la plus haute gravité. Des vomissements incessants accompagnés de selles séreuses qui se répètent coup sur coup marquent le début; quelquefois ils manquent, la diarrhée seule existe; le ventre n'offre rien de particulier, il est rarement douloureux; la soif est extrême; la langue est humide et légèrement blanche; le pouls est fréquent, mais la température de la peau est rarement élevée. Le regard est triste, abattu, terne; les yeux sont déjà excavés; il y a ou bien de l'agitation, de l'irritabilité, des pandiculations; ou bien plus rarement de l'abattement, de l'inertie.

« Après une durée variable de ces symptômes..., le visage est profondément altéré : les yeux sont caves, ternes; les pommettes saillantes; la bouche enfoncée : l'inertie a remplacé l'agitation; l'amaigrissement est énorme. La soif est inextinguible; la peau glacée et pâle surtout au nez et aux extrémités; le pouls est misérable, l'abattement extrême; l'enfant ne donne plus de signes de sensibilité; le ventre mou, affaissé, flasque, indolent, se laisse pincer comme un linge. Les vomissements continuent ainsi que la diarrhée. Si la maladie, comme cela arrive le plus ordinairement quand les symptômes ont atteint ce degré de gravité, se termine d'une manière fatale, les vomissements sont supprimés, mais ordinairement la diarrhée persiste jusqu'à la fin, ainsi que la soif; la respiration s'accélère et s'accompagne d'un léger stertor; et, enfin, les enfants meurent épuisés et froids. »

M. Barthez nous a déclaré lui-même qu'il trouvait une ressemblance presque parfaite entre cette entérite cholériforme et le choléra que nous avons observé chez les petits enfants. Cependant, nous ne voulons pas dire qu'on ne puisse pas rencontrer le choléra complet, c'est-à-dire avec la cyanose avancée, la teinte asphyxique de la peau, l'insensibilité du pouls, les crampes, la diarrhée riziforme, etc. Si nous n'avons pas observé ces phénomènes, d'autres les ont vus; et le docteur Bourgeois, cité par Rilliet et Barthez, dit expressément que, pendant l'épidémie de 1832, il a rencontré un assez grand nombre de cas de choléra chez de très-jeunes enfants, et que, chez eux, il suivait exactement la même marche symptomatique que chez les adultes.

Nous ne nions donc pas que le vrai choléra puisse exister, avec tous ses symptômes, chez les enfants au-dessous de 2 ans; nous disons simplement que, dans les faits que l'épidémie actuelle nous a fournis, l'expression symptomatique de la ma-

(1) Barthez et Rilliet, *Traité des maladies des enfants*, 2^e édit., 1861, t. I, p. 767.

lady nous a paru, dans ces conditions spéciales, singulièrement modifiée, et que la maladie elle-même à ressemblé, à s'y méprendre, à l'entérite cholériforme commune.

Nous avons eu 9 cas de cette espèce; à part un enfant de 1 an, tous les autres étaient âgés de 17 mois à 2 ans.

Sur les 9 cas, il y a eu 7 morts et 2 guérisons. Remarquons que, par une singulière coïncidence, les deux guérisons ont été obtenues chez les enfants qui semblaient précisément être dans les plus mauvaises conditions; l'une, en effet, n'était âgée que de 1 an; l'autre, âgée de 2 ans, était atteinte depuis plusieurs mois d'une coqueluche et d'une diarrhée chronique compliquée de chute du rectum. — Ces deux enfants nous arrivèrent à la période d'état de leur maladie; elles avaient une diarrhée séreuse abondante, peu de vomissements; la face et les membres étaient froids, le corps conservait un peu de chaleur, le ventre était encore assez développé et chaud, le pouls presque insensible; elles offraient, en outre, ce facies si caractéristique dont nous avons parlé plus haut.

Sous l'influence de boissons stimulantes, thé au rhum, eau-de-vie pure, et de l'enveloppement dans une couverture de laine, il se fit une réaction modérée; en même temps, les évacuations devinrent moins fréquentes et moins copieuses; le quinquina et le bismuth en eurent raison, excepté chez la dernière malade que nous avons signalée; celle-ci conserva sa diarrhée chronique dans les proportions antérieures.

Quant aux 7 autres petites filles, toutes succombèrent comme succombent les enfants atteints d'entérite cholériforme, épuisés par la diarrhée et froids. Plusieurs nous furent amenées à la période ultime de la maladie, dans un état algide avancé, présentant un abattement extrême alternant parfois avec de l'agitation et des cris. — Les excitants énergiques, tels que le rhum, les révulsions avec des linges sinapisés, l'enveloppement, les boules d'eau chaude, ne purent amener la moindre réaction; et 5 moururent ainsi, ordinairement au bout de quelques heures, rarement après un ou deux jours.

Chez deux de ces petites malades seulement, on parvint, à l'aide des moyens précédents employés avec énergie, à obtenir une réaction, d'ailleurs incomplète; mais après deux ou trois jours de traitement par les excitants, elles s'agitent et meurent en quelques heures dans les convulsions.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

(Extrait des séances du 14 et du 27 Décembre 1865.)

Extrait de la séance du 14 Décembre 1865. — Présidence de M. LÉGER.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Note sur les cas de choléra observés à l'hôpital Sainte-Eugénie, dans le service de M. Barthez, par M. le docteur Fernet. — Note sur deux nouveaux exemples d'importation et de transmission du choléra par des nourrices, par M. Bucquoy.

Correspondance imprimée :

Le choléra est-il contagieux? Brochure, par M. le docteur STANSKI. — Du même, un mémoire sur la contagion.

Mémoires et comptes rendus de la Société des sciences médicales de Lyon, t. IV, 1864-1865.

Étude sommaire sur l'importation du choléra et sur les moyens de la prévenir, par les docteurs SIREY-PIRONDI et Augustin FABRE.

Bulletin médical du nord de la France, novembre 1865.

Médecine contemporaine.

Gazette médicale de l'Algérie.

Annales de la Société d'hydrologie médicale de Paris, t. XII, 1^{re} livraison.

Étude sur l'auscultation des organes respiratoires, par M. le docteur WOILLEZ.

Correspondance manuscrite :

Lettre de M. NONAT, relative aux fumigations chlorées.

M. FERNET lit une note sur les cas de choléra observés à l'hôpital Sainte-Eugénie, dans le service de M. Barthez. (Voir plus haut, Clinique médicale.)

M. BUCQUOY lit une note sur deux nouveaux exemples d'importation et de transmission du choléra par des nourrices.

Des faits malheureusement trop nombreux ont démontré avec quelle facilité les nourrices et les nourrissons transmettent le choléra quand ils ont fait un séjour même momentané dans un lieu où cette maladie règne épidémiquement. Vous vous rappelez ma récente communication sur les cas développés dans l'arrondissement de Péronne à l'arrivée d'un convoi de nourrices de la Direction de Paris, et quel appui les documents authentiques que je vous ai soumis apportent à la doctrine de l'importation et de la contagion.

Voici deux nouveaux exemples du même mode de transmission du choléra : l'origine de la maladie a été la même ; elle a eu son point de départ dans le séjour à Paris de nourrices qui venaient d'ailleurs d'un pays où la maladie ne régnait pas. Ce fut l'arrondissement de Joigny qui, cette fois, se trouva victime de l'importation.

Cet arrondissement, dans ses rapports avec la Direction municipale des nourrices, est divisé en deux sections. L'une et l'autre de ces circonscriptions ont été atteintes, mais à des époques assez différentes et à des distances assez éloignées pour qu'il n'y ait à établir aucune influence de voisinage dans les deux faits dont j'ai à vous entretenir. En effet, les cas observés dans la seconde section se manifestèrent du 10 au 30 octobre ; ceux de la première section, à l'arrivée d'un convoi de nourrices parti de Paris le 7 novembre. La maladie resta localisée dans les endroits où elle fut importée, et la distance qui les sépare est d'au moins quatre lieues.

M. Roy, médecin de la sous-inspection de Joigny (deuxième section), écrit à la Direction que, du 10 au 30 octobre, il a observé à La Ferté-Loupière onze cas de choléra. Deux nourrices, les femmes Pierron et Colas, furent prises peu après leur retour de Paris ; la femme Colas seule succomba, mais toutes deux perdirent du choléra le nourrisson qu'elles ramenaient, et chacune également un de leurs propres enfants, âgés l'un et l'autre de 3 ans. En somme, cinq victimes sur onze cas qui se développèrent chez un homme, cinq femmes et cinq enfants.

Il n'y eut de cas de mort que dans les maisons des femmes Pierron et Colas, et M. Roy insiste d'une manière spéciale sur les mauvaises conditions d'hygiène qu'il a rencontrées dans ces deux habitations. Ce médecin termine en disant que, depuis le 30 octobre, aucun cas ne s'est déclaré dans la contrée, et qu'il n'y avait plus de ces diarrhées qui précèdent ou suivent l'épidémie.

J'ai regretté de n'avoir pas de détails plus circonstanciés qui permissent de suivre la filiation de ces faits malheureux. Malgré les démarches qui ont été faites à ma demande par la Direction des nourrices, je n'ai pu obtenir de renseignements plus précis.

Il n'en est pas de même pour les cas observés dans la première section de l'arrondissement de Joigny. Ceux-ci ont été étudiés avec une grande intelligence par le médecin, M. Bazot, qui faillit être lui-même, comme vous le verrez, victime de l'importation.

Voici ce que M. Bazot écrivait, le 22 novembre, à M. le directeur des nourrices :

« Monsieur,

« Le 8 novembre, lendemain de l'arrivée de l'enfant Kesteloot (le convoi des nourrices avait en effet quitté Paris le 7 novembre), je suis allé pour lui donner des soins : il venait de succomber après quelques heures de maladie seulement.

« La visite du corps et les renseignements me portèrent à penser que l'enfant avait succombé au choléra ; je donnai immédiatement un certificat pour que l'inhumation eût lieu dans le plus bref délai.

« La nourrice et les autres enfants ne se sentaient nullement malades, quand, dans la nuit suivante, ils furent pris de diarrhée, de vomissements, etc.

« Prévenu, je me rendis, sur les midi, au domicile du sieur Girard, et je trouvai la femme couchée, la face cyanosée, se plaignant de crampes, etc.

« L'aîné Kesteloot (c'est-à-dire un jeune enfant d'un an, frère du précédent, et en nourrice dans la même maison depuis l'année dernière) était aussi couché dans son berceau : il était très-gravement pris, et je vis qu'il ne passerait pas la nuit. En effet, il a succombé vers le

matin. L'inhumation a eu lieu au bout de quelques heures. Quant à la nourrice, elle a traîné quelques jours et a été inhumée également peu de temps après son décès. La tante de la femme Girard, qui avait soigné sa nièce, a aussi succombé, ainsi qu'un autre enfant.

« Depuis le 16 courant, je n'ai pas appris qu'il y eût eu d'autres décès à la Celle-Saint-Cyr ni dans les autres communes.

« Néanmoins, après un pareil accident, je ne saurais dire quand les nourrices se décideront à retourner à Paris.

« Veuillez, etc. »

En transmettant cette lettre à la Direction, le sous-inspecteur de Joigny (première section) annonçait que, le soir même du 22, M. Bazot venait à son tour d'être atteint des premiers symptômes de la maladie. Elle ne fut heureusement pas grave, car le 27 novembre notre confrère écrivait au sous-inspecteur la lettre suivante :

« Je m'empresse de vous annoncer que, depuis votre visite, je me suis trouvé de mieux en mieux et que j'ai repris mes occupations. J'arrive même de la Petite-Celle où j'ai trouvé nos nourrissons très-bien portants. D'autres cas de choléra n'ont pas eu lieu ; malheureusement, il n'en est pas de même pour la Grande-Celle, où quatre personnes sont en ce moment gravement atteintes : ce sont des voisines de la femme Girard qui, comme je vous l'ai annoncé déjà, a succombé quelques jours après sa nièce,.... »

J'ai tenu à laisser la parole au médecin même qui a observé les faits. Ils sont assez éloquentes pour que je sois sobre de réflexions et que je me contente de les résumer rapidement. Ainsi, le 7 novembre, des nourrices arrivent dans une commune où il n'y a pas de choléra ; dès le lendemain, un des nourrissons a succombé en quelques heures, après avoir présenté tous les symptômes de cette maladie. La nuit suivante, dans la même maison, la nourrice et les autres enfants tombent malades : la première traîne pendant quelques jours et meurt également ; un des enfants, frère de celui qui a succombé, meurt aussi très-rapidement du choléra.

Un peu plus tard, une tante de cette même nourrice, qui l'avait soignée pendant sa maladie, meurt victime également, et le médecin lui-même est atteint d'un choléra léger. Ce n'est pas tout ; car vous avez vu que, dans sa seconde lettre, M. Bazot signale encore quatre personnes gravement atteintes, et ce sont, dit-il, des voisines de la femme Girard.

Rapprochez ces faits de ceux de l'arrondissement de Péronne et de bien d'autres, et vous ne pourrez méconnaître la facilité avec laquelle les nourrices transmettent le choléra dans des localités qui en avaient été jusque-là affranchies. Aussi faut-il, autant que possible, prévenir ces fâcheuses importations : c'est pour cette raison qu'hier même, je refusais absolument de laisser placer un enfant dont la mère était morte la veille du choléra à l'hôpital des Cliniques.

Extrait de la séance du 27 Décembre 1865. — Présidence de M. LÉGER.

SOMMAIRE. — Correspondance. — *Des revaccinations*. Discussion : MM. Lailler, Boucher de la Ville-Jossy, Bourdon, Hillairet, Hérard, Empis, Gros, Siredey.

Correspondance imprimée :

Archives de médecine navale, 1865, n° 12.

Compte rendu des travaux de la Société des sciences médicales de Gannat, 1864-65.

Bulletin de la Société médicale du Panthéon, 1864.

Bulletin des travaux de la Société impériale de médecine de Marseille, 1865.

La médecine contemporaine.

Revue d'hydrologie médicale française et étrangère. Strasbourg, 20 décembre 1865.

M. LAILLER : Il a été pratiqué dans mon service, à l'hôpital Saint-Louis, 30 ou 35 revaccinations avec le vaccin de génisse : une seule fois l'opération a réussi. En est-il de même ailleurs, et quelle signification faut-il donner à ces résultats négatifs ?

M. BOUCHER DE LA VILLE-JOSSY : Le service des revaccinations a presque entièrement cessé dans mon service, à Saint-Antoine, depuis que j'ai exigé que toutes les revaccinations fussent pratiquées par moi ou par mon interne. Les revaccinations qui ont été faites sont restées presque toutes sans résultat.

M. HILLAIRET : Le service des revaccinations s'est fait dans mon service à Saint-Louis avec

assez de régularité; je ne saurais entrer dans des détails précis sur les résultats obtenus, mais je puis dire qu'un très-grand nombre d'entre eux ont été négatifs. Relativement aux vaccinations avec le vaccin de génisse, j'ai noté que l'incubation était plus longue qu'avec le vaccin, de deux jours environ.

M. HÉRARD : Je pense qu'il reste encore de nombreux points d'étude à élucider au sujet de la vaccination animale. J'appelle particulièrement l'attention sur la manière de recueillir le virus sur l'animal. M. Lanoix le prend de préférence dans les parties profondes de la pustule; M. Warlomont, au contraire, le recherche immédiatement sous la vésicule, et il affirme qu'il réussit infailliblement par ce procédé, tandis qu'il échouait très-fréquemment quand il inoculait le liquide des parties profondes.

M. EMPIS : Depuis le 7 juillet, les vaccinations au moyen de la génisse ont lieu toutes les semaines à l'hôpital de la Pitié. Il résulte principalement de mes observations que, pour assurer le succès de l'opération, le vaccin doit être inoculé avant le cinquième jour. Toutes les fois que l'inoculation de la génisse date de plus loin, la presque totalité des revaccinations, et un grand nombre de vaccinations échouent; c'est donc l'âge du vaccin qui doit déterminer le transport de la génisse dans les hôpitaux, et non un jour fixé invariablement.

De même, pour que le vaccin renfermé dans des tubes soit inoculé avec succès, il faut qu'il ait été recueilli depuis peu de temps; s'il a déjà quelque ancienneté, il se coagule très-rapidement et forme sur la lancette une petite masse gélatineuse qui glisse sur elle au moment de la piqure, et ne pénètre pas dans la plaie.

M. GROS : Voici un fait bien propre à montrer combien est plus longue dans son incubation la vaccination animale : Un enfant chez lequel j'avais pratiqué six inoculations avec du vaccin recueilli en tubes par M. Lanoix, ne présentait aucun indice de l'évolution vaccinale au bout de dix jours. A ce moment, je pratiquai une nouvelle vaccination de bras à bras, et je ne fus pas peu surpris de voir deux des piqures de la première vaccination devenir le siège de pustules vaccinales en même temps que celles de la nouvelle vaccination.

M. SIREDEY : Un enfant rachitique, vacciné avec succès, fut pris, dans le service que je dirige en ce moment à l'hôpital Saint-Antoine, au huitième jour de sa vaccine, de vomissements, de malaise, d'érythème généralisé, et enfin, le lendemain, offrit une éruption varicelleuse discrète, mais des plus manifestes. L'enfant est aujourd'hui rétabli. Ici, ces deux éruptions ont marché concurremment de la manière la plus manifeste. Dans un cas semblable, si l'on avait recueilli du vaccin sur cet enfant, aurait-on été exposé à inoculer la variole?

(Voir, pour la suite de la discussion, le compte rendu de la séance prochaine.)

Le secrétaire, D^r BESNIER.

Addition à la séance de l'Académie de médecine du 26 décembre 1865.

M. le docteur BÉCLARD présente, au nom de **M. le docteur RELIQUET**, un instrument destiné à faire passer un courant d'eau dans l'urèthre et la vessie ou dans l'urèthre seul.

Cet instrument a été construit par MM. Robert et Collin. Il se compose de :

1° Une sonde en gomme (figure 3) ayant un diamètre de 3 millimètres au plus, les parois aussi minces que possible, de façon à réunir une grande souplesse à un calibre suffisant. A son extrémité externe, la sonde a les bords de son orifice solidement fixés à un petit entonnoir métallique (fig. B), qui sert à le mettre en communication avec un siphon en caoutchouc (fig. F) chargé de fournir continuellement le liquide.

2° Un pavillon conique (fig. 4) creux traverse souvent son axe par la sonde (fig. 2), sur laquelle il glisse librement.

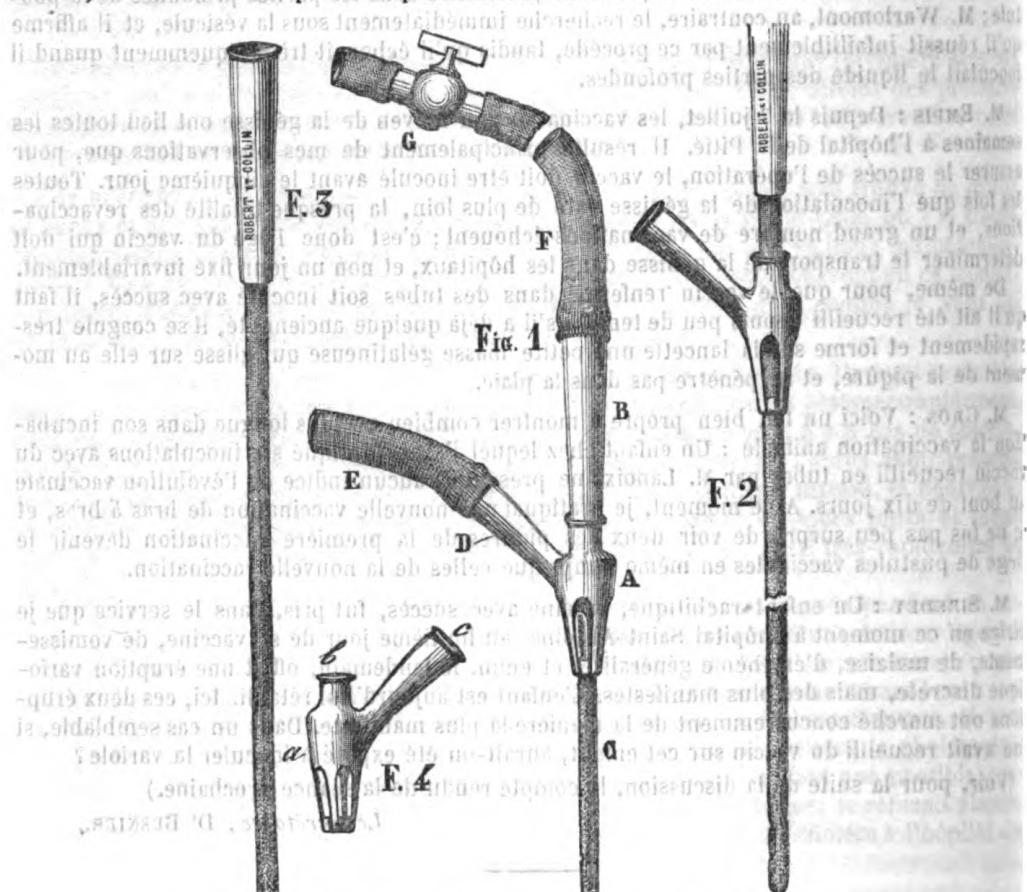
L'ouverture de la base du cône présente un petit rebord saillant destiné à retenir une rondelle de caoutchouc, dont la partie libre se rétracte sur la sonde et ferme l'espace qui existe entre la sonde et l'orifice du cône. De plus, ce même orifice peut recevoir à frottement l'extrémité de l'entonnoir métallique de la sonde. La face convexe du crâne présente à partir de son sommet, dans les deux tiers de sa hauteur, de larges ouvertures.

La circonférence de la base du crâne, saillante sous la forme d'un angle mousse, se continue sur le côté avec un tube (fig. D) chargé de faire communiquer la cavité du pavillon (fig. 4) avec un tuyau en caoutchouc (fig. E) destiné à conduire le liquide dans un vase.

L'application de l'instrument consiste à introduire la sonde jusque dans la vessie ou jusqu'à un niveau variable de l'urèthre, selon que l'on veut faire une irrigation de la vessie

et de l'urèthre, ou de l'urèthre seulement, puis à pousser le pavillon dans l'urèthre jusqu'à ce que le bord saillant de sa base soit recouvert par les lèvres du méat qui, en s'appliquant sur la base du cône, maintiennent l'instrument en place pendant l'irrigation.

Pour satisfaire aux dimensions variables du méat urinaire, selon les sujets, M. le docteur Reliquet a fait faire des pavillons de volumes différents qu'il distingue par le n° 1 qui a 6 millimètres de diamètre; le n° 2, 7 millimètres; le n° 3, 8 millimètres; le n° 4, 9 millimètres, et chacun de ces pavillons peut recevoir les mêmes sondes.



EXPLICATION DE LA PLANCHE.

Fig. 1. Appareil complet. A, pavillon; B, entonnoir de la sonde; C, sonde; D, tube d'écoulement; E, tube en caoutchouc qui va dans un vase; F, extrémité du siphon en caoutchouc; G, robinet sur le trajet du siphon.

Fig. 2. Montre le pavillon glissant sur la sonde.

Fig. 3. Sonde avec entonnoir.

Fig. 4. Pavillon. B, ouverture de la base, entourée d'une saillie; C, ouverture des tubes d'écoulement.

VARIÉTÉS.

L'ÉPIDÉMIE DE TRICHINES A HEDERSLEBEN.

Voici la suite de la communication de M. Cerise à ce sujet (V. UNION MÉDICALE, n° 145, 1865); extrait et traduit du *Berliner Klin. Woch.*, n° 52.

Cette épidémie, commencée à la fin d'octobre, sévit encore avec intensité et diffère par maintes particularités des précédentes. En tout semblable au début à celle qui a régné à Hettstädt, elle s'en écarte dans la suite. Des vomissements et de la diarrhée on ont été les phénomènes constants au début, ce qui fit croire à une invasion du choléra. Mais les douleurs *sui generis* et caractéristiques dans les muscles fléchisseurs des extrémités rectifièrent

bientôt cette erreur de diagnostic. Des sueurs abondantes et répétées, de l'insomnie, pouls faible et plus fréquent qu'à l'état normal, des douleurs névralgiques très-intenses du plexus coeliaque et mésoaraïque, et une douleur constante à la région épigastrique, pouvaient en imposer aussi pour une gastro-entérite. La diarrhée cessa spontanément.

Une oppression intense, de véritables accès de dyspnée survenant la nuit, se montrèrent de la troisième à la cinquième semaine dans les cas graves, et étaient suivis d'un marasme profond. Le plus grand nombre des malades y succombèrent. L'autopsie montra dans ces cas une grande quantité de trichines infiltrées dans les muscles de la respiration, le diaphragme surtout.

Les douleurs musculaires des membres avaient dès lors beaucoup diminué; les malades ne se plaignaient plus que d'un sentiment de paralysie. Une telle rémission se manifesta dans beaucoup de cas, que l'on crut émettre un pronostic favorable. Mais une aggravation soudaine et considérable obligeait bientôt les malades à se remettre au lit pour ne plus le quitter.

L'œdème des diverses parties du corps n'eut pas de marche régulière. Celui de la face apparut, en général, vers le dixième jour. Très-souvent il s'est borné à un seul membre.

L'invasion a été aussi très-variable après l'ingestion de la viande trichinée. L'incubation a été de deux heures à quatre semaines, sans que ces variations fussent en rapport avec l'âge ni les prédispositions individuelles; elles correspondaient avec la quantité de trichines ingérées.

Deux guérisons durables ont eu lieu par suite de vomissements survenus immédiatement après l'ingestion de la chair empoisonnée. Le jeune âge exerce aussi une influence favorable à cet égard. De 100 enfants atteints, aucun n'est mort. Des 350 malades traités, 80 à 90 sont morts déjà.

Au début, le traitement consiste en benzine, administrée à la dose de 1 gramme, et en purgatifs. Plus tard, il fut purement symptomatique. Employée jusqu'à concurrence de 30 à 45 grammes à l'intérieur, la benzine n'a jamais amené d'effet fâcheux entre les mains du docteur Kratz, médecin à Hedersleben; aussi se propose-t-il de revenir sur son emploi.

P. G.

COURRIER.

BULLETIN DU CHOLÉRA. — Voici le dernier bulletin transmis par M. le Préfet de police sur le mouvement du choléra, à la date du 14 janvier, depuis l'invasion :

Entrées dans les hôpitaux civils : Admissions, 2,865. — Cas déclarés à l'intérieur, 707.

Décès dans les hôpitaux : Civils, 1,844. — Militaires, 162.

Décès à domicile : 1^{er} arrondissement, 131. — 2^e id., 110. — 3^e id., 179. — 4^e id., 210. — 5^e id., 227. — 6^e id., 131. — 7^e id., 114. — 8^e id., 112. — 9^e id., 107. — 10^e id., 205. — 11^e id., 360. — 12^e id., 249. — 13^e id., 213. — 14^e id., 158. — 15^e id., 107. — 16^e id., 84. — 17^e id., 423. — 18^e id., 385. — 19^e id., 250. — 20^e id., 77.

Décès signalés dans les communes rurales : 545.

Total général des décès cholériques : 6,383.

Depuis le 12 janvier, aucun nouveau cas ne s'est déclaré soit dans les hôpitaux, soit en ville; il ne restait plus de malades en traitement.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — A l'occasion de sa nomination comme chevalier de la Légion d'honneur, M. le docteur Paul Vidart, directeur de l'établissement hydrothérapique de Dî-vonne, a fait don de la somme de cent francs à la caisse des pensions viagères d'assistance.

La Société locale de la Corse, agréée à l'Association générale, vient de recevoir de l'Empereur un don de 200 francs, de M. le docteur Conneau un don de 100 francs, et d'un anonyme (par les mains de M. de Pietra Santa) un don de 200 francs.

Selon les intentions des donateurs, ces dons sont destinés à payer les cotisations de plusieurs confrères de la Corse, où l'exercice de la médecine est tombé à un degré de souffrance tel, que les médecins de certaines localités ne peuvent prélever sur l'honorarium la faible cotisation annuelle de 12 francs demandée par l'Association générale.

— Un congé d'inactivité, pendant le premier semestre de l'année classique 1865-1866, est accordé, sur sa demande et pour raisons de santé, à M. Vallée, professeur de clinique externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon.

M. Brulet, professeur de pathologie externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon, est chargé provisoirement du cours de clinique externe à la dite École, pendant la durée du congé accordé à M. Vallée.

— M. le ministre de l'instruction publique, par arrêté du 6 de ce mois, a nommé M. le docteur Allibert, sur sa demande, médecin honoraire du lycée impérial Saint-Louis, comme témoignage de satisfaction pour ses longs et honorables services dans cet établissement.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX. — *Séance du mercredi 24 janvier (à 3 heures 1/2):* Suite de la discussion sur la revaccination.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — *Cours clinique des maladies des yeux.* — M. Foucher commencera ce cours le lundi 29 janvier, à deux heures, au Bureau central des hôpitaux, place du Parvis-Notre-Dame.

La visite des malades et les leçons auront lieu les lundis et les vendredis, de deux à quatre heures.

— M. le professeur Jarjavay reprendra ses leçons cliniques le jeudi 25 janvier, à l'hôpital Beaujon, et les continuera les jeudis suivants.

— M. le ministre de l'intérieur en Russie, dit *l'Opinion nationale*, vient de confirmer les règlements d'une Société qui s'est formée à Saint-Petersbourg sous le titre de *Société protectrice des animaux*.

La nouvelle Société est placée sous le haut patronage du grand-duc Nicolas; son conseil d'administration sera formé de membres avec président, vice-président et secrétaire. Elle se propose de répandre des livres populaires destinés à éveiller dans le peuple des sentiments de compassion pour les animaux; elle créera des centres où les animaux pourront être traités par de bons vétérinaires, et organisera des abattoirs d'après les méthodes les plus nouvelles.

Une première réunion a eu lieu le 30 décembre. On a procédé à l'élection du président et à la discussion de diverses propositions et communications administratives, législatives et médicales.

LA MÉDECINE AU PÉROU. — Selon la *Gaceta medica de Lima*, il n'y a pas, dans tout le Pérou, deux cents médecins pourvus d'un titre légal. On peut juger par là quel est l'état de la médecine dans cette vaste République abandonnée ainsi aux guérisseurs et aux charlatans. Le service de santé militaire n'est pas mieux organisé. Avis aux partisans de la liberté absolue d'exercice. Qu'ils aillent y voir, et ils en reviendront bientôt convertis devant les malheurs journaliers et les catastrophes qui en résultent. — *

OFFRANDES REÇUES AUX BUREAUX DE L'UNION MÉDICALE POUR LA VEUVE D'UN CONFRÈRE.

(QUATRIÈME LISTE.)

M. Auguste Goupil, 10 fr.; — M. et M^{me} Loreau, à La Chauvinière, 10 fr.; — M. Véron, 20 fr.; — M. Andral, 20 fr.; — M. Huet-Després, 10 fr.; — une anonyme, 10 fr.; — M. Damont (de Montoux), à Rennes, 5 fr. — Total 85 fr.

Premières listes. 276 fr.

Total. 361 fr.

MONUMENT A LAENNEC.

Souscription recueillie dans la Société locale d'Eure-et-Loir, par M. Voyet, son président.

MM. Beaunier, 5 fr.; Harreaux, 2 fr.; Vincent, 5 fr.; Dagron, 2 fr.; Vladimir, 3 fr.; Juteau, 5 fr.; d'Ambroise, 2 fr.; Daban, 2 fr.; M. Galopin, 5 fr.; Bergeron, 5 fr.; Meunier, 5 fr.; Rambert, 5 fr.; Dargent, 2 fr.; Lamy, 2 fr.; Salmon, 2 fr.; Roque, 5 fr.; Voyet, 5 fr. — Total : 67 fr.

M. Ségalas, d'Aubin (Aveyron), 5 fr.

M. Theuliée (Jules), à Pithiviers, 10 fr.

Le Gérant, G. RICHELLOT.

L'UNION MÉDICALE.

N° 10.

Jeudi 25 Janvier 1866.

SOMMAIRE.

I. PARIS : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. TRACHÉOTOMIE : Observations de trachéotomie pratiquée dans la période extrême du croup. — III. BIBLIOTHÈQUE : Du pneumatocèle du crâne. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. (Académie de médecine). Séance du 23 Janvier : Correspondance. — Thérapeutique respiratoire. — Présentations. — Traitement des maladies par l'électricité statique. — V. LETTRE sur l'enseignement médical. — VI. LA MÉDECINE DEVANT LE PUBLIC : Les conférences médicales de la salle Valentino. — VII. COURRIER. — VIII. FEUILLETON : Le médecin sans médecine.

Paris, le 24 Janvier 1866.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Croira-t-on que c'est en comité secret que l'Académie a voulu discuter la réponse à faire à l'Administration, relativement au subside demandé pour l'introduction de la vaccination animale? Sur quels motifs? On n'a vraiment daigné en donner aucun au public, si ce n'est que c'était une question administrative. Il paraît qu'il est défendu de traiter en public les questions administratives; administratives tant qu'on voudra, mais il n'est pas moins vrai que l'Académie s'est basée sur des motifs scientifiques ou de pratique pour demander un subside en faveur de la vaccination animale; il n'est pas moins vrai que ces motifs n'ont pas été discutés, qu'ils auront pu l'être hier, en comité secret, et que le public médical avait un grand intérêt à connaître cette discussion. On ne comprend pas vraiment cet esprit d'étouffement et de cachotterie, quand, de toutes parts, on demande le grand jour et le grand air.

La séance publique s'est donc bornée à la communication du discours prononcé par M. Devilliers sur la tombe de M. Chailly-Honoré, discours simple et modeste comme il convenait à la mémoire du plus simple et du plus modeste membre de l'Académie; et à la lecture d'un mémoire de M. Poggiale, sur le traitement par l'électricité statique de plusieurs maladies rebelles à d'autres moyens. A. L.

FEUILLETON.

LE MÉDECIN SANS MÉDECINE.

Il y a temps pour tout, même pour la vertu. Je m'avisai d'être économe aux dernières vacances, et de prendre le train omnibus au lieu de l'express pour revenir de Paris chez nous, où l'on m'attendait à dix heures du matin, où je n'arrivai qu'à cinq heures du soir. Pour épargner sept francs cinquante centimes, j'avais tout bonnement répandu l'alarme dans ma famille et dans les environs. Ma vieille nourrice criait que j'étais déjà mort et refroidi peut-être; ma jeune cousine me voyait avec quelque chose de cassé; ma mère pensait : le cher enfant n'aura pas su garder de quoi payer sa place; il est si bon pour les autres! Mon Dieu! qu'est devenu le temps moins rapide, mais plus hospitalier, où un brave conducteur de diligence faisait crédit à un voyageur sur sa mauvaise mine et sur sa malle moins pesante que l'air?... Quant à mon père, il avait bourré sa pipe plus que de coutume, et il s'en était allé à une demi-lieue de là visiter nos champs.

Je manquai donc carrément mon entrée en vacances. C'est égal, c'est toujours un bon moment que celui-là : printemps d'une année de six semaines! renouveau des affections du foyer domestique; — qu'il est doux de se réveiller au bruit d'un vrai et vaillant ménage, de rouvrir les yeux sur un tableau, sur un objet cher à notre enfance, et de murmurer : *chez nous!*

Aux reproches dont on m'accabla si tendrement, j'opposai l'économie que j'avais rêvée; je ne savais pas cette utile vertu si triste; on haussa les épaules, et ma cousine, que je ne

TRACHÉOTOMIE.

OBSERVATIONS DE TRACHÉOTOMIE PRATiquÉE DANS LA PÉRIODE EXTRÊME DU CROUP;

Par le docteur Eugène MOYNIER,

Ancien chef de clinique de la Faculté à l'Hôtel-Dieu de Paris (1).

OBS. VI. — Angine couenneuse. — Croup. — Trachéotomie. — Guérison.

Le mardi 18 juillet 1865, je suis appelé à l'île Adam pour voir une petite fille atteinte de croup : je la trouvai dans un état d'asphyxie imminente, et, à son état de pâleur et d'insensibilité, je jugeai qu'elle n'avait que peu d'instants à vivre et qu'elle allait mourir dans un état de calme trompeur ; je fis part de mes impressions à MM. les docteurs Dupuy, Abbadie et Vanier, qui étaient présents. Ces messieurs furent d'accord sur la nécessité et sur l'urgence de la trachéotomie. M. Dupuy se chargea lui-même de prévenir la famille. Voici dans quelles circonstances s'était développée la maladie dont M. Vanier, qui, à partir du moment de l'opération, est resté nuit et jour auprès de l'enfant jusqu'à la guérison, m'a communiqué l'observation :

Jeanne Ginetti, d'Avelino, 4 ans, de santé délicate, habituellement pâle, mais vive et enjouée, quitte Paris, le lundi 10 juillet, pour venir à l'île Adam, chez sa grand'mère la duchesse de Valmy ; son médecin, à Paris, l'ayant trouvée peu en train quelques jours auparavant, et plus pâle encore que d'ordinaire, sans appétit, avait conseillé un prompt retour à la campagne. — Le jeudi suivant, 13 juillet, vers deux heures après midi, l'enfant est prise de fièvre et de vomissements. Le docteur Dupuy voit l'enfant à cinq heures et prescrit la potion homœopathique suivante : aconit T. M. IV gouttes ; eau distillée, 70 grammes ; sirop de sucre, 20 grammes par cuillerées toutes les deux heures. La fièvre tombe vers le matin du jour suivant, qui se passe bien.

Le samedi 15, l'enfant se plaignant d'un léger mal de gorge, prend la potion suivante : belladone T. M. III gouttes ; eau distillée, 70 grammes ; sirop de sucre, 20 grammes. L'enfant sort par un temps très-chaud et dort bien la nuit suivante.

La journée du dimanche est assez bonne ; bain de son.

Le lundi, on remarque que l'enfant est triste ; elle prend un bain de sel et continue à se plaindre de la gorge. Le docteur Dupuy fait vomir l'enfant avec la potion suivante : sirop d'ipéca, 90 grammes ; poudre d'ipéca, 0,40, et fait administrer dans la journée la potion

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 16 et 20 janvier.

croyais pas si forte, répliqua : Il fallait, cousin, épargner sur vos plaisirs et non pas sur l'affection de ceux qui vous servent et qui vous aiment...

Ces quelques mots d'un bon sens supérieur me donnèrent à réfléchir. Mais l'homme se révolta en moi, et, ne voulant pas donner ouvertement raison à une petite fille, j'annonçai que j'allais me jeter dans les bras de mon père.

Ma cousine me cria de ne pas aller trop vite ; — il n'y a plus d'enfants, ma parole d'honneur !

II.

J'arrivai juste au moment où mon père venait de consulter ses faucheux sur la qualité, la quantité et le prix vénal de la récolte de l'année. Tous lui avaient répondu d'une voix trop naturellement altérée, mais unanime : que les épis étaient nombreux et lourds et la paille haute et ferme, la luzerne épaisse et les foins superbes, et que tout valait mieux enfin sous tous les rapports et se vendrait plus cher.

Je tombais bien ; car la première heure du succès appartient presque toujours à l'indulgence.

— Eh ! eh ! fit mon père du plus loin qu'il m'aperçut, voilà l'enfant prodigue. Par malheur, ces enfants-là sont plus nombreux que les veaux gras, et il n'y a pas de veau pour tout le monde. Georges, tu viens un peu tard, mon garçon.....

— J'ai voulu économiser, et alors...

— Économiser, toi ! Mauvaise affaire et qui nous ménage quelque surprise. Tiens, vois plutôt ces dômes, ces panthéons, ces meules, ces foins, tu mangeras tout cela cette année

homœopathique suivante : borax 3° trit. 0,30; eau distillée, 70 grammes; sirop de sucre, 20 grammes, ainsi qu'un second bain de sel. Dans la soirée, l'enfant est plus mal, elle est plus agitée. Dans la nuit, elle se réveille en sursaut, vomit et se plaint d'une angoisse qui dure peu et est attribuée à un violent orage qui vient d'éclater. — Néanmoins, le docteur Abbadie, qui a passé la nuit auprès de l'enfant, prescrit un vomitif énergique : sirop d'ipéca, 90 grammes; tartre stibié, 0,10. — Il avait, le soir précédent, constaté la présence de fausses membranes et fait pressentir la nécessité de cautériser.

Dans la matinée du mardi 18, les docteurs Dupuy et Abbadie voient l'enfant ensemble, constatent la présence des fausses membranes sur les amygdales et l'extinction de la voix. La prescription est la suivante : 1° sublimé corrosif, 3° trit., 0,40; eau distillée n° 1, 45 grammes; sirop de sucre, 15 grammes; 2° lycopodium, 3° trit., 0,40; eau distillée, 45 grammes; sirop de sucre, 15; à prendre alternativement une cuillerée des deux potions. L'enfant passe la journée dans un état fort pénible; elle s'endort vers six heures, mais elle est réveillée à huit heures, en proie à un accès de suffocation telle, que les personnes qui l'entourent sont effrayées; il semble que l'enfant va mourir. En l'absence des médecins précédents, le docteur Vanier est appelé, et, frappé de ce qu'il observe, il prévient la duchesse de Valmy que l'enfant est atteinte d'un croup confirmé. Il s'appuie pour formuler son opinion sur la présence de fausses membranes étendues d'une manière continue sur les amygdales et le voile du palais, sur l'extinction de la voix, l'appareil terrible d'une suffocation imminente à laquelle l'enfant est en proie. En effet, assise sur son lit, l'enfant en saisit les bords avec force de ses deux petits bras pour s'aider à respirer le plus possible, elle n'y parvient qu'en faisant entendre un sifflement rauque des plus pénibles. Interrogée, elle répond par le mouvement des lèvres, à peine articule-t-elle imparfaitement quelques syllabes; la voix est complètement voilée, éteinte; l'enfant est portée devant une fenêtre pour examiner plus complètement la gorge : les amygdales, fortement tuméfiées, sont couvertes, ainsi que la luette et les piliers du voile du palais, de fausses membranes d'un blanc-gris; elles sont épaisses, consistantes et étendues d'une façon continue. Cautérisées avec le crayon de nitrate d'argent, elles ne se détachent pas. — Les personnes qui entourent l'enfant sont étonnées de la facilité avec laquelle elle se laisse examiner; c'est qu'elle est déjà dans un certain degré d'anesthésie et d'insensibilité cutanée. En effet, elle réagit peu au pincement de la peau. Les fosses nasales sont également occupées par des fausses membranes moins épaisses cependant et accompagnées de jetage. L'obstacle à la respiration ne siège pas dans le nez, ni dans la gorge proprement dite, car celle-ci est encore suffisamment ouverte, malgré le gonflement de ses diverses parties. L'obstacle est plus bas et est occasionné par la présence des fausses membranes dans le larynx; ce sont-elles qui causent l'extinction de la

avec tes professeurs, tes répétiteurs, et il y en a pour plus de mille écus pourtant... As-tu déjeuné seulement?

Si je m'en souvenais, je ne m'en souvenais guère, et je déclarai que je considérais l'appétit, à la campagne et en famille, comme le plus sain des devoirs.

Nous reprîmes, emboitant le pas, bras dessus, bras dessous, le chemin de la maison.

III

— **Causons sérieusement, mon gars, de choses qui pourraient effrayer ta mère et ta cousine, si ambitieuses à ton endroit.** Sais-tu bien que depuis l'hiver dernier j'ai des inquiétudes réelles pour ton avenir de docteur en médecine? Tu sais si je lis attentivement les journaux, les brochures, les livres. Eh bien, il me semble que l'on multiplie autour de nous les moyens de devenir chacun le médecin de soi-même, et que si le public se met par hasard à croire sur parole ce qu'il entend dire, vous n'aurez plus de visites à faire. Des voitures colorées parcourront les rues avec cette enseigne : Guérison en gros et à domicile.

— Il faut laisser dire, laisser faire et laisser passer, répondis-je; pour moi, ce que nous voyons de régulier et d'irrégulier, de normal et d'anormal sur le terrain dont il s'agit, prouve la même chose et va au même but : Chacun attache aujourd'hui un plus grand soin, un plus grand prix à la santé, et considère la maladie comme une charge, sinon comme une faute.

— Tu penses bien, mon ami, que nous ne nous révoltons pas ta mère, ta cousine et moi à la pensée que la souffrance et les infirmités peuvent, à bref délai, ne plus exister sur la terre. Nous avons peur seulement que l'utilité du médecin, contestée, combattue, démentie, ne

voix et produisent ce sifflement strident et douloureux à entendre. Le pouls est à 120. — Après la cessation de l'accès de suffocation, la respiration reste pénible, bruyante; l'enfant s'abat sur le côté, vers la ruelle, et demande du geste qu'on la laisse. Cet accès ressemble à celui de la nuit précédente, qui avait été considéré comme l'effet de l'orage. Mais l'enfant ne se remet pas cette fois comme l'autre.

M. Vanier conseille les insufflations d'alun et de tannin à parties égales, une ou deux secousses de vomissements, des sinapismes, et il prévoit la nécessité de l'opération de la trachéotomie pour le lendemain. La duchesse de Valmy fait prévenir le médecin de la famille Ginetti, le docteur Campbell, en le priant de venir. Pendant la nuit que M. Vanier passe auprès de l'enfant, deux accès de suffocation se produisent vers une heure et quatre heures du matin, et la situation va toujours en s'aggravant quant aux symptômes généraux et locaux. Le pouls est à 140; l'enfant est pâle, abattue et indifférente à tout, excepté à chercher la respiration.

Le docteur Eug. Moynier, envoyé par le docteur Campbell, voit l'enfant à huit heures, l'examine avec grand soin, et conclut, ainsi que MM. Dupuis, Abbadie et Vanier, à la nécessité de l'opération immédiate. Le docteur Dupuis annonce lui-même cette douloureuse décision à la famille. — M. Moynier pratique la trachéotomie avec l'aide des trois médecins qui ont soigné la petite malade. Cette enfant, très-intelligente, ne s'est pas débattue, et elle a dit, depuis, avoir parfaitement tout suivi et compris, mais n'avoir ressenti aucune douleur.

Après l'opération, l'enfant est replacée dans son lit, et une respiration calme et tranquille remplace les accès de suffocation; le sommeil survient, peu de temps après, aussi paisible qu'en santé. Ce résultat immédiatement obtenu frappe tous les assistants. L'enfant, jusqu'au soir, prend par intervalles du bouillon, du lait, du potage, trois à quatre cuillerées chaque fois. Pendant la nuit, un bol de bouillon et, le matin, un lait de poule sont pris avec plaisir. Depuis le moment de l'opération, la présence de mucosités dans la canule s'est révélée à plusieurs reprises par un bruit de clapotement se manifestant surtout à la suite du sommeil. — Dans la nuit du 17, le docteur Vanier, qui ne quitte pas l'enfant ni le jour ni la nuit, constate que les fosses nasales sont le siège d'une diphthérie non douteuse, et qu'elles laissent écouler du mucus épais, mêlé à des débris de fausses membranes. Le matin, M. Moynier constate l'intégrité des fonctions respiratoires, la persistance des fausses membranes sur les amygdales, leur extension dans les fosses nasales, la teinte grise et le gonflement de la plaie de la trachée. On cautérise la plaie avec le crayon de nitrate d'argent, et on fait dans le nez des injections avec une solution de tannin et d'alun; 1 gramme de poudre de quinquina est donné dans du café. L'état fébrile, qui, la veille, avant l'opération, était élevé à 140 pulsations, est descendu à 110, 112.

finisse par porter atteinte à ta profession et à borner démesurément la carrière pour laquelle nous faisons de si grands sacrifices.... Après cela, tu sais, nous sommes de braves gens; certes chacun devenant le médecin de soi-même, même les personnes interdites pour d'autres motifs, si cela était possible, cela serait un progrès ou je ne m'y connaîtrais pas, malheureusement je m'y entends. Car tu me le fais payer sous toutes les formes : bottes vernies à la place de nos vieux souliers à clous, logement de garçon au lieu de chambre garnie, chapeau Pinaud-Amour au lieu de casquette, etc., etc. Quand les dépenses augmentent, n'ai-je pas raison de me préoccuper de savoir si ton avenir ne diminue pas ?

— Rassurez-vous, père, et relisez ce passage de *Geneviève* : Tout se correspond dans la nature intellectuelle comme dans la nature physique. Quand vous voyez apparaître un grand besoin, soyez certain que vous allez voir apparaître une grande force pour le satisfaire; et, quand vous voyez naître une grande force sans emploi, soyez sûr aussi que vous allez voir naître un grand besoin pour l'employer. La santé, la force, la disponibilité de l'être, dans toute la plénitude de la vie, voilà la grande préoccupation, l'universel besoin du moment; de là, tout ce qui inquiète à tort : la vulgarisation de toutes les connaissances, de tous les secrets humains ne fera que rendre plus vrai, plus impérieux ce précepte : *Ne sutor ultra crepidam*. N'avez-vous pas vu des hommes très-artistes, très-intelligents entreprendre de rester eux-mêmes les architectes de leur maison ? Eh bien, quelques-uns oublièrent la cave, d'autres l'escalier; rien ne manquait d'ailleurs à l'édifice. Louis XIV, à Versailles, n'omit qu'un détail, mais ce détail c'était l'eau. J'ai vu encore des bacheliers ès lettres et même ès sciences essayer de se guérir d'une démangeaison, un manuel à la main, et se procurer une fluxion des plus grotesques. Je n'ai donc aucune peur de la médecine sans médecin. Dans aucun temps, près ou loin de la nature, l'homme n'a pensé qu'il se suffisait à lui-même,

Pendant la journée du 20, l'état est stationnaire, la canule interne continue à fournir un mucus épais, purulent, grisâtre; l'enfant tantôt dort dans son lit, respirant un peu bruyamment (25 à 30 inspirations par minute), tantôt se fait porter sur les genoux de sa grand-mère, la duchesse de Valmy, qui a été d'un dévouement et d'un courage admirables pendant les quinze jours de cette terrible épreuve. A plusieurs reprises, l'enfant peut prendre quelques cuillerées de bouillon, tapioka au lait, biscuit. La solution astringente est injectée dans le nez à deux reprises. L'enfant se plaint, pendant cette journée, de démangeaisons à la peau et se frictionne avec plaisir les mains et les bras avec de l'eau de Cologne. Le pouls varie de 100 à 110. Les fosses nasales continuent à jeter. Pendant la nuit, l'enfant a un sommeil bruyant, interrompu par des réveils pénibles, suivis d'expectoration de mucus purulent à travers la canule.

Samedi. Pansement et cautérisation de la plaie, injections dans les fosses nasales, comme les jours précédents. Le mucus qui salit les cravates est moins épais. M. Vanier trouve un fragment de fausse membrane pelotonné; étalé, il est consistant, grisâtre, et offre les dimensions d'une pièce de un franc, à bords irréguliers et déchiquetés. Vers cinq heures, l'enfant est abattue, le pouls remonte à 120, la peau est brûlante; l'enfant se plaint de démangeaisons, s'endort difficilement; expectoration fréquente et pénible, nuit agitée. Vers trois heures du matin, amélioration: le pouls revient à 100; l'enfant qui, depuis la veille, avait tout refusé, accepte un peu de lait.

Dimanche. La journée est bonne, les pansements sont faits comme d'habitude: alimentation plus abondante; les fausses membranes des amygdales diminuent notablement; la plaie a bon aspect.

Lundi. Nuit excellente, passée, comme les autres, presque constamment sur les genoux de sa grand-mère. Pansement habituel. Les fausses membranes des amygdales paraissent plus blanches et moins épaisses. Les mucosités sont rendues par la canule; le nez se dégage, le jetage est moins abondant. Alimentation substantielle.

Mardi. M. Moynier enlève la canule, cautérise la plaie; mais il se hâte de replacer la canule à cause de la difficulté qu'éprouve l'enfant à respirer; les fausses membranes des amygdales sont séparées, laiteuses, pultacées, transparentes; l'air passe avec peine à travers le larynx; néanmoins, l'enfant a pu articuler *maman*; la canule replacée, l'enfant reprend ses aises et sa gaieté. L'enfant suffoque chaque fois qu'elle boit: le voile du palais fonctionne mal. Le mucus nasal devient normal; la cravate est salie très-rapidement; quelques traces de sang.

Mercredi. L'enfant paraît plus en train, elle joue et s'alimente; la plaie est belle, les amygdales deviennent nettes.

fût-ce pour prier. Un autre, un autre! c'est le cri, c'est le code de la fraternité, de l'humanité tout entière, en deux mots.

— C'est possible, mais j'estime néanmoins, dans ma *jugeotte*, qu'il y a quelque chose à opposer à toutes les médecines sans médecin. J'y ai beaucoup réfléchi et je crois avoir trouvé..... sais-tu quoi? *Le médecin sans médecine.*

— Voilà incontestablement une idée... Mais une difficulté reste: quelle est la manière de s'en servir? Oui, l'idée est ingénieuse; mais la pratique, père, la pratique!

IV

La manière de s'en servir est simple, écoute bien ceci; une supposition:

« Tu es appelé auprès d'un malade par ses parents, ses amis, ses connaissances ou ses domestiques, qui n'ont d'autre but parfois que de mettre leur responsabilité à l'abri; tu l'examines, ce malade, tu l'interroges avec le plus grand soin; tu fais ton devoir d'homme de science et d'humanité, et tu ne laisses rien derrière toi qui soit contre toi. Quand ton opinion est formée, fixée autant que possible, tu dis au malade: Cher client, quelle maladie croyez-vous avoir, d'après les idées qui germent dans votre tête ou qui courent dans le quartier, dans le voisinage, dans la maison que vous habitez? Le malade te répond, et alors tu ajoutes: Que feriez-vous, si vous vous traitiez vous-même d'après le système de vos amis et connaissances? Il te répond encore, et alors tu lui demandes s'il veut être traité pour ce qu'il croit avoir. Quand il a opiné de la voix ou du bonnet, tu en prends acte par-devant le valet ou la femme de chambre, la bonne ou le concierge, tu prononces ces paroles: Je n'ai voulu appeler en consultation que vous-même; vous voulez avoir une migraine — par exemple — selon moi, nous aurions affaire à une indigestion. Je consens à borner mon rôle

Jeudi. L'enfant reprend de la force; M. Moynier retire la canule et ferme la plaie avec du taffetas d'Angleterre; les amygdales ne présentent plus rien, la respiration se fait bien. La voix est altérée et les boissons passent difficilement.

Depuis ce jour, tout marche régulièrement vers la guérison. La plaie se trouve complètement fermée huit jours après.

Obs. VII. — *Croup. — Trachéotomie. — Mort.*

Le vendredi 23 août 1861, je fus demandé par le docteur Bréon pour l'enfant du concierge de la maison qu'il habite, boulevard de Strasbourg, n° 2. Il m'apprit que cette petite fille, âgée de 2 ans et 2 mois, était prise d'un croup des plus graves qu'il avait cherché vainement à combattre par les insufflations alternatives de tannin et d'alun, et quoique ayant apporté beaucoup de soin, il n'avait pas obtenu de bon résultat, et que l'enfant était en danger de périr au premier moment.

Je vois l'enfant à sept heures du matin : c'est une belle petite fille, elle est pâle, très-oppressée; à chaque inspiration il se dessine une profonde dépression sous le sternum. La voix est éteinte; la percussion ne fait constater aucune matité; l'auscultation fait entendre quelques râles muqueux et ronflants. Fausse membrane sur les amygdales.

M. le docteur Labarraque devant venir à dix heures, nous convenons avec M. Bréon d'ajourner l'opération, qui peut être différée de quelques heures, mais qui, certainement, devra être pratiquée dans la journée.

A midi, je reçois une lettre de M. Bréon, qui m'annonce que MM. les docteurs Labarraque et Gauchet se trouveront chez lui à quatre heures; mais, à une heure, il m'en écrit une autre dans laquelle il me dit que l'enfant étouffe de plus en plus, qu'il ne peut y avoir que des inconvénients à retarder l'opération, qu'il me prie de venir sur-le-champ, et qu'il avertit les docteurs Labarraque et Gauchet.

On voit par là combien M. Bréon considérait l'urgence de la trachéotomie comme évidente; son avis fut partagé par les docteurs Gauchet et Labarraque qui, avec M. Bréon, voulurent bien m'aider à la pratiquer.

Aussitôt après, l'enfant respire sans effort; les lèvres et le visage se colorent, et le calme succède à l'agitation.

A dix heures du soir, le pouls est à 140; la respiration est ample, sans mélange de râles. Pendant la journée, l'enfant a dormi; elle a pris du bouillon; il sort par la canule un écoulement muqueux et des débris de fausses membranes.

Tout nous permettait d'espérer le succès lorsque, dans la nuit, elle est prise de convulsions, qui se renouvellent, et elle meurt vingt-quatre heures après l'opération.

près de vous à empêcher qu'il ne soit rien fait qui puisse aggraver votre indisposition réelle. A ces paroles, le malade surpris, son entourage attrapé, mis au pied du mur, serait forcé de prendre la responsabilité qu'il lui est si doux parfois et si commode de vous laisser. Tu entendras souvent parler de l'impunité que confère le diplôme de docteur. Cela n'est pas sérieux. Est-ce qu'il n'y a pas la loi et la publicité pour les grosses erreurs? Est-ce qu'il n'y a pas les commérages et la malignité publics pour les simples bévues? Trente, quarante ans de travail, de dévouement et de sacrifices perdus pour une faute d'attention, quelle impunité! Le médecin sans médecine peut, avec mon système, éviter tout cela. Le comprends-tu?

— Je le comprends, je le respecte, et, en outre, je ne suis pas éloigné de croire qu'il est déjà pratiqué avec succès çà et là. Il y a des clients si originaux, si fantasques! Les préserver, c'est tout ce qu'on peut obtenir. Quant à paralyser, à contrebalancer au moyen d'un système quelconque le diagnostic et le pronostic, et la doctrine des parasites de tout malade, il n'y faut pas songer... jamais; car Paris est grand, et l'on y fait, sans vergogne, de la médecine un peu partout; dans les rues, il y en a 2,558; dans les impasses, il y en a 120; dans les passages, il y en a 157; sur les boulevards, il y en a 24; dans toutes les boutiques, enfin, il y en a 25,000.

— Je te vois venir, mon garçon, tu veux enterrer mon idée sous la statistique, enfant du chiffre, docteur de l'addition. Mais j'ai raison dans le fond, sinon dans la forme. Tu verras, grâce à des connaissances superficielles ou naïves répandues dans le gros public par la spéculation, tu verras le malade et ses parasites se constituer chaque jour plus témérairement juges du médecin et de ses prescriptions, se couvrir de ses visites, et n'en faire qu'à leur caprice dans l'intervalle. J'aperçois dans le lointain une médecine indépendante non-seulement de toute école, mais encore de toute étude. J'aperçois... tiens, la récolte est superbe;

BIBLIOTHÈQUE.

DU PNEUMATOCÈLE DU CRÂNE, par le docteur A.-L. THOMAS, ancien interne lauréat des hôpitaux de Paris et de Tours. Grand in-8° de 89 pages. Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur.

En choisissant ce sujet pour sa dissertation inaugurale, il a fallu un certain courage à l'auteur, car un précédent néfaste existait à cet égard. En 1860, une thèse avait été soutenue à la même Faculté avec ce même titre, et qui n'était que la paraphrase du seul mémoire d'ensemble existant, celui de M. le professeur Costes (de Bordeaux); plagiat indigne, utile à rappeler pour l'histoire, et dont M. le docteur Thomas n'invoque le souvenir que pour le blâmer et le flétrir, comme nous l'avons fait nous-même dans le temps. Aussi, loin de l'imiter, le laborieux interne a été conduit à s'occuper de ce sujet neuf par un nouveau cas qui s'est présenté à son observation, à l'hôpital de la Charité, au mois de mars dernier, et qu'il relate *in extenso* au commencement de cette monographie. Les cinq autres observations analogues connues dans la science, notamment celle du docteur Chevance (de Vassy), publiée dans ce journal, et qui en est la plus remarquable, sont également reproduites et suivies de deux autres publiées depuis, dont la dernière est celle que nous avons traduite ici de la *Gazeta de Lisboa*, en 1863. C'est donc un total de huit faits sur cette maladie rare et encore si peu connue que la description n'en existe pas même dans nos traités élémentaires classiques.

C'est cette lacune que l'auteur a tenté de combler. Basé sur ces faits détaillés, et qui forment la première partie de sa monographie, il s'est appliqué, dans la seconde, à les discuter, les élucider, les interpréter de manière à faire une description didactique complète du pneumatocèle du crâne. Après en avoir justifié la dénomination, il consacre une longue discussion à en établir la pathogénie. C'est le point le plus important de cette étude. La symptomatologie, l'étiologie, le diagnostic, le pronostic, et le traitement reposent de même sur une saine interprétation de ces faits, et d'autres exemples analogues qui en sont rapprochés, comparés pour mieux en montrer la différence. On pourra donc y recourir, à l'avenir, comme à l'étude la plus complète sur ce sujet, et elle sera d'un utile secours à ceux qui seront chargés de cet article dans les *Dictionnaires*. L'interprétation pourra varier sur plusieurs points, et il sera possible d'en faire un exposé plus concis, plus saisissant, suivant l'habileté de l'écrivain; mais ces articles ne sauraient différer beaucoup, quant au fond, de cette monographie qui est, comme la seconde édition, revue et augmentée du mémoire de M. Costes. En

retourne sur tes pas, fais-toi agriculteur, ingénieur civil, prends un état incontestable. Enfin !

— Permettez-moi, père, d'aller jusqu'au bout dans une carrière dont j'apprécie et j'aime les dangers. Le positivisme qui vous effraye, l'indépendance que vous redoutez, tout cela nous élève en nous menaçant. A mon avis, plus tous les hommes sont mis à même de connaître tous les plaisirs, toutes les jouissances, plus ils se matérialisent, enfin, et plus ils se rattachent à cette conclusion fatale : *Le tout, c'est de vivre*; ils aiment et ils cultivent la vie pour la vie. Les notions superficielles ou niaises d'hygiène et de médecine dont vous parliez il n'y a qu'un instant se répandent d'ailleurs moins vite que les facilités de jouissance, les extravagances et les abus mortels. En voulez-vous un tout petit exemple? Un homme, un savant très-accrédité auprès du peuple, a écrit :

« Que dire de cette extravagante innovation dans la parure qui fait ressembler de loin la femme à un fuseau qui dode au-dessus d'un ballon? Il y a encore plus de vent dans la tête de ces précieuses que dans toute la capacité de leur crinoline. » Je vous demande si cela abrège d'une seconde la durée d'un règne qui ne fait que croître, sinon embellir. En sait-on un peu plus d'un côté? Je le veux bien; mais on use et on abuse d'un autre côté plus tôt et plus souvent. L'importance de la médecine et du médecin reste donc la même, si elle n'augmente pas.

— To as peut-être raison, mon ami; bien des quantités s'accroissent, en effet, dans une proportion égale, et les rapports ne changent pas malgré nos prétentions. Je n'appelle pas progrès ce qui est autre chose ou autrement..... Mais nous voici à la maison. Garde-toi bien de revenir devant nos convives sur le sujet de notre entretien. Il n'est pas bon que nos meilleurs amis doutent du parti que nous avons choisi et se méfient de notre avenir.

résumer ici les points principaux nous entraînerait trop loin; nous nous bornons à l'indiquer à nos lecteurs. — P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 23 Janvier 1866. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un mémoire de M. SÉIZ, de Zurich, intitulé : « Sur une, — comme je crois, — plus sou-
vente et jusqu'ici cause inconnue de la fièvre nerveale. »

2° Des rapports d'épidémie par MM. les docteurs MALICHECQ (de Mont-de-Marsan), GEVREY
(de Vesoul), PALANCHON (de Cuisery), RAIMBERT (de Châteaudun), CHATELAIN (de Lunéville),
DEHÉE (d'Arras).

3° La traduction d'un avis publié par le syndic de *Licata* (Italie), au sujet d'une épidémie
de scarlatine qui s'est manifestée dans cette ville. (Com. des épidémies.)

4° Un mémoire de M. le docteur JOBERT, de Guyonville, sur l'inaltérabilité du virus vac-
cin. (Com. de vaccine.)

5° Les rapports sur le service médical de l'hôpital militaire thermal de Vichy, par M. le
docteur DURAND, de Lunel, et des hôpitaux militaires d'Hammam-Meskoutine et d'Hammam-
Riza, par M. le docteur RAOUL, médecin-major. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend la lettre suivante de M. le docteur SALES-
GIRONS, avec un mémoire sur la *thérapeutique respiratoire* :

A Monsieur le Président de l'Académie de médecine de Paris.

« Monsieur le Président,

« Le présent mémoire que j'ai l'honneur de soumettre à l'Académie est la suite ou le déve-
loppement de mon idée d'une thérapeutique opératoire, c'est-à-dire d'une méthode de tra-
itement des maladies, dans laquelle les principaux médicaments seraient administrés par les
bronches, au lieu de l'être par l'estomac.

— N'ayez pas peur, je garderai le secret du médecin.

Ma mère m'embrassa; ma cousine n'était plus fâchée, et ma nourrice préparait un qua-
torzième ou quinzième plat.

— Comme vous jasez, nous dit ma mère, et, chose étonnante, vous paraissez d'accord...

— Oui, sur la médecine sans médecin. (Oh! quelle imprudence!)

— Et sur le médecin sans médecine! (Quel oubli!)

— Pourquoi? répliqua ma cousine, toujours prompte à donner son avis; pourquoi ne par-
liez-vous pas plutôt du corps sans âme et de l'âme sans corps? Mon Dieu! peut-on arriver
six heures en retard et perdre encore du temps à ces jeux d'esprit-là.

— Cela, mon enfant, importe à l'avenir de votre cousin.

— Je ne suis qu'un enfant, peut-être; mais si j'étais mon cousin, j'étudierais comme ont
fait mes maîtres, et je ne me préoccuperais pas du reste; car le médecin, voyez-vous, est
éternel comme le cœur humain. Oui, tant qu'il y aura sur la terre un être aimé, il faudra, à
certains jours, trembler pour sa santé, pour sa vie, et le médecin restera notre espérance.

— Non, non, il n'y a plus d'enfant, murmura mon père enchanté; mettons-nous à table.

Et je terminai cette première journée de vacances, dans un dîner sans fin, entre le vieux
curé, qui fit, avec un excellent vin de Bordeaux, de la médecine sans médecin, et l'adjoint
au maire qui, en conseillant tout bas le mariage à une jeune et belle voisine, essayait de
faire le médecin sans médecine.

P. BERNARD.

« S'il est un fait qu'on puisse affirmer sur les meilleures preuves de la physiologie moderne, c'est assurément celui de la préférence que mérite, par la bonne administration des médicaments, la voie respiratoire sur la voie digestive.

« Susceptibilité organique, excellence de texture, position au foyer primitif de l'hématose, contiguïté particulière avec les globules sanguins, aptitude supérieure d'absorption, neteté de surface, etc. ; tous les avantages de la muqueuse bronchique contrastent avec les conditions opposées de la muqueuse gastrique au bon usage interne des médicaments.

« La voie respiratoire, il est vrai, ne présente pas les facilités d'introduction et de dosage externe de la voie digestive. Mais si la première fait mieux pour la cure que la seconde, le but est indiqué ; l'habitude et l'art feront le reste pour l'atteindre. En attendant mieux, nous présentons la pulvérisation des liquides comme moyen d'introduction des médicaments dans les bronches, puisque tous les médicaments dont nous voulons parler peuvent être mis en dissolution liquide.

« Tant que la clinique n'aura point parlé, je le sais, les bonnes preuves de la physiologie ne sont que des présomptions favorables ; mais pourvu que ces présomptions poussent à l'expérience clinique, cela suffit à mon dessein, persuadé que les recommandations de la physiologie auront tôt ou tard ces résultats ; mon ambition aujourd'hui serait de les hâter.

« Je n'ai qu'une observation de fièvre intermittente rebelle, traitée et guérie par les respirations d'une solution quinquique pulvérisée à présenter. Je la transcris à la fin de mon mémoire, et à titre de spécimen, pour ceux qui voudraient la contrôler par des observations cliniques ultérieures.

« Je prie M. le Président de faire que ce mémoire soit l'objet d'un rapport. »
(Com. MM. Gubler et Bécлар.)

M. TARDIEU présente, au nom de M. le docteur PARCHAPPE, correspondant de l'Académie, une brochure intitulée : *Statistique des établissements pénitentiaires en France.*

M. LE PRÉSIDENT annonce à l'Académie la mort de M. Chailly-Honoré.

M. DEVILLIERS donne lecture du discours qu'il a prononcé, au nom de l'Académie, sur la tombe de son collègue.

Cette lecture est accueillie par d'unanimes applaudissements.

M. le docteur POGGIOLI donne lecture d'un travail intitulé : *Sur le traitement des maladies par l'électricité statique.*

L'auteur rappelle diverses communications qu'il a adressées sur le même sujet à l'Académie des sciences et à l'Académie de médecine. Le travail qu'il soumet aujourd'hui au jugement de l'Académie comprend six nouveaux faits qui témoignent de l'heureuse influence de la médication qu'il expérimente depuis quatorze années. Deux de ces faits ont été recueillis dans le service de M. Briquet ; le premier est relatif à une malade atteinte de myélite chronique et qui a pu quitter l'hôpital après la dix-septième séance électrique, en ne conservant qu'un léger engourdissement aux reins et aux mains. — Le second se rapporte à une jeune fille qui a été guérie en vingt séances d'une chorée générale, datant de huit ans. Les quatre autres observations comprennent les heureux résultats obtenus par l'auteur dans un cas d'ophtalmie rebelle, un cas de coqueluche grave, un autre de perte de la voix, et enfin, dans un cas d'hémiplégie récente, suite de congestion cérébrale. (Com. MM. Trousseau, Bouillaud et Cerise.)

— A quatre heures moins un quart, l'Académie se forme en comité secret.

Lettre sur l'Enseignement médical.

A M. Amédée Latour.

Paris, le 22 janvier 1866.

Mon cher confrère,

En lisant l'article que vous consacrez à la *commission de perfectionnement de l'enseignement médical*, j'ai été péniblement surpris de cette double singularité : d'une part, la présence dans la commission d'éminentes personnalités notoirement connues pour leur *culte du passé* et pour leur *amour de l'immobilité* ; de l'autre, l'exclusion systématique des écrivains

qui avaient hasardé des idées de réforme dignes, tout au moins, d'une discussion sérieuse et d'une réfutation de bon aloi !

Pour répondre au point d'interrogation que vous posez relativement à l'état actuel des choses dans le nouveau royaume d'Italie, je viens vous faire connaître les modifications apportées au système de cet enseignement toscan que j'avais été heureux et fier de préconiser et d'offrir à la France comme un modèle à suivre.

Au lendemain de la retraite du grand-duc, des esprits inquiets et passionnés se sont mis en mouvement pour attaquer les vieilles institutions du pays.

Les uns étaient mus par des sentiments d'ambition personnelle et par des aspirations intéressées ;

Les autres subissaient le joug de doctrines politiques, ayant pour mot d'ordre de ne rien laisser subsister debout de ce qui, de près ou de loin, rappelait le règne déchu.

C'est au milieu de ces discussions fiévreuses, de ces agitations intempestives que mes vénérés maîtres Pucinotti et Buffalini ont fait appel à l'autorité que m'avaient donnée, dans la question, des publications antérieures.

Il fallait, avant tout, éclairer la religion de ces mêmes confrères que j'avais toujours retrouvés à l'avant-garde du progrès et des idées libérales ; toute hésitation devenant une faiblesse, je descendis hardiment dans l'arène de la publicité : en invoquant des sentiments de concorde et d'impartialité, après avoir signalé l'accueil qui, en France même, avait été fait à l'histoire de l'enseignement médical en Toscane, je démontrai que nous pouvions, sans déroger à notre dignité, applaudir à la régénération de l'Italie et reconnaître les bienfaits dus à l'initiative du grand-duc.

Nulle puissance humaine, disais-je à mes amis et anciens condisciples, ne pourrait séparer le nom de Léopold II de ces trois grands faits :

- L'assainissement des maremme ;
- L'inauguration des Congrès des savants ;
- L'organisation de l'enseignement médical.

Quoi qu'il en soit, le calme succéda petit à petit à l'orage, et la réflexion fit place à l'impartialité. C'est alors que, pour donner satisfaction à toutes les parties intéressées, le gouvernement imagina de créer à Florence un grand centre de lumières, l'*Institut des études supérieures et de perfectionnement*, embrassant, dans un ensemble harmonique, les Facultés des lettres, de théologie, des sciences naturelles et des sciences mathématiques.

Les études médico-chirurgicales rentrèrent naturellement dans l'Institut avec toutes leurs prérogatives et tous leurs attributs.

« Vous le voyez, m'écrivait alors le professeur Matteucci, au fond rien de changé, le nouveau projet ne fait qu'améliorer l'ancien système. »

Les Universités de Pise et de Sienne, après cinq années d'études, continuent à former des docteurs, et ces docteurs viennent gagner leur droit de libre exercice après deux années d'études pratiques dans l'École de perfectionnement de Florence.

Voici, du reste, l'extrait d'une lettre trop bienveillante que m'adressait à ce moment (26 décembre 1860) le ministre de l'instruction publique, M. Terenzio Mamiani, l'une des gloires littéraires de l'Italie :

« En comparant l'enseignement médical français avec celui de la Toscane, vous nous offrez, avec des vues remarquables, l'exemple d'une impartialité digne d'être imitée.

« Puisse notre nouvelle organisation des études médicales être appliquée avec cette largeur d'esprit qui vous en a dicté l'éloge, et porter les fruits que réclament les intérêts de l'humanité et de la civilisation. »

Comme document historique, je transcris ici les principaux paragraphes du règlement qui régit la section médico-chirurgicale de l'Institut de Florence :

Les Écoles de la section médico-chirurgicale ont un double but :

- 1° Servir à l'instruction pratique de l'art salutaire, par les moyens jugés indispensables pour acquérir dans l'exercice de la médecine une habileté convenable ;
- 2° Favoriser le perfectionnement des sciences médicales.

A cet effet, les cours des études pratiques sont obligatoires ; les cours des études de perfectionnement sont facultatifs.

Appartiennent à l'École pratique les chaires de

- Clinique générale médicale ;
- Clinique générale chirurgicale ;
- Clinique obstétricale, maladies des femmes en couches et des enfants ;
- Clinique des maladies de la peau ;

Clinique des maladies des yeux ;
Clinique des maladies vénériennes ;

Anatomie pathologique ;

Chimie pathologique ;

Anatomie des régions et histologie ;

Toxicologie expérimentale.

La chaire d'histoire de la médecine rentre naturellement dans les études de perfectionnement.

Pendant la session parlementaire de 1861, M. Matteucci a présenté au Sénat un projet de loi pour la réorganisation de l'instruction publique supérieure, et pour son unification dans tout le royaume.

Je me fais un véritable plaisir de traduire, sans commentaires, quelques-uns des paragraphes du remarquable rapport qui lui sert d'introduction :

« La liberté d'enseignement doit être inscrite, de toute nécessité, parmi les lois fondamentales d'un pays libre.

« L'opinion publique offre les meilleures garanties contre les abus qu'elle peut engendrer, car des cours libres, indépendants de ceux fournis par l'Université, supposent un certain nombre d'auditeurs disposés à récompenser le professeur de ses labeurs, et à supporter les frais qu'ils nécessitent.

« L'État ne doit en aucun cas redouter une concurrence, qui ne peut que favoriser l'émulation en créant des aptitudes nouvelles chez des hommes de valeur.

« Chez les peuples civilisés et libres prévaut aussi cette maxime que l'instruction élémentaire doit être confiée aux soins des provinces, des communes, de l'initiative privée, tandis que l'enseignement classique ou technique impose à la société et, parlant, au gouvernement central l'obligation de la diriger, de la distribuer selon les besoins généraux du pays.

« C'est à lui d'utiliser le plus convenablement les théories scientifiques, d'imprimer partout le respect et le savoir, de fournir des hommes offrant toutes les garanties désirables, pour l'exercice des professions libérales. »

Dans ses détails le projet de loi s'inspire de cette conviction :

« La nécessité de créer un nombre restreint de centres où pourront se réunir et s'accumuler les moyens, les plus aptes à donner à toutes les carrières l'instruction supérieure. C'est de ces points lumineux que doit rayonner dans la société le respect pour la vertu et pour la science. »

Parmi les idées émises par l'éminent ministre, je signalerai plus spécialement celles relatives à la nomination des professeurs, et à la distinction des cours.

Les nominations de professeurs auront lieu d'après des listes de présentations établies par les Académies les plus illustres du royaume. (La Société italienne des XL : l'Institut lombard ; les Académies des sciences de Turin, Naples et Bologne.)

« Ces Sociétés scientifiques douées d'une vie propre et indépendante, toujours compétentes pour juger de la valeur des candidats, toujours jalouses de conserver intacte leur renommée, se plieront difficilement aux considérations secondaires des intérêts privés ; d'autre part, cette nouvelle prérogative rehaussera leur considération et leur autorité en rendant leurs jugements plus équitables.

« Les vrais progrès d'une science ne consistent pas uniquement dans la multiplicité des faits, et dans l'ordination des connaissances qui en découlent ; il faut aussi, par la théorie, remonter aux lois et aux principes qui constituent la science elle-même.

« L'enseignement universitaire devant s'attacher d'une manière toute spéciale à l'exposition de ces lois élémentaires et de ces principes généraux, il faudra instituer des chaires normales et des cours complémentaires.

« Les titulaires des chaires normales (hommes de grande doctrine et de profond savoir) enseigneront les matières des examens, la théorie de la science, les connaissances qui servent de préparation aux études plus approfondies qui sont du domaine de l'enseignement pratique et professionnel.

« Les cours de complément formeront un véritable champ d'exercice où les jeunes agrégés viendront se former à l'enseignement.

« Dans cette école normale supérieure, les travailleurs se préoccupent principalement du perfectionnement de la science en s'attachant à traiter des points spéciaux, en élucidant les problèmes en litige ou à l'ordre du jour. »

Avant de fermer cette lettre déjà trop longue, laissez-moi vous rappeler, mon cher confrère, comme résumant une nouvelle manière d'envisager la question, les paroles que

j'ai prononcées à la Société médicale du Panthéon, dans le cours d'une discussion très-animée sur l'enseignement médical :

« *Caveant consules!* Le cri d'alarme a retenti dans l'enceinte de ce Paris de Philippe-Auguste qui avait nom l'Université! Il a tristement frappé les oreilles de ces admirateurs du passé qui s'imaginent, dans leur naïve crédulité, que rien de ce qui fut grand ne peut déchoir, que rien de ce qui fut sacré ne peut s'humilier au niveau des choses humaines.

« La Presse médicale, sentinelle avancée, intelligente, impartiale, a murmuré les mêmes sons; mais une voix sourde, à demi étouffée, a jeté aux échos d'alentour, sur un rythme de malicieuse ironie, l'apostrophe de l'apôtre : *Vox clamantis in deserto!*

« Eh quoi! depuis plusieurs années, des écrivains sérieux, guidés par les plus louables intentions, en dehors par leur personnalité de toute aspiration égoïste, de toute ingérence intéressée, se sont écriés : « La Faculté s'amoindrit, l'enseignement officiel périclite; » et vous, les consuls, vous avez été sourds à leur voix.

« Ils ont dit : L'enseignement libre grandit, il monte toujours comme les flots de l'Océan, et, comme eux, prêt à tout engloutir sur son passage, et vous n'avez jamais tenu compte de leurs avertissements.

« Nous l'avons écrit en 1852, nous l'avons répété en 1854, nous le proclamons aujourd'hui, parce que nous la considérons comme une vérité incontestable et capitale.

« Notre organisation médicale est complètement à refaire; elle devra l'être sur ces deux bases :

« Beaucoup exiger de l'élève avant de le recevoir docteur ayant droit de libre pratique.

« Lui faciliter les moyens assurés d'une existence honorable dès qu'il aura payé à la société sa dette de science et de connaissances acquises. »

D^r Prosper DE PIETRA SANTA.

La Médecine devant le Public.

LES CONFÉRENCES MÉDICALES DE LA SALLE VALENTINO.

Un médecin, depuis longtemps consommé dans l'art de bien dire, qui manie la parole en orateur admirablement doué pour charmer, émouvoir, remuer et passionner la foule, à qui il n'a manqué qu'une grande scène où il pût déployer les brillantes aptitudes oratoires dont il a été doté par la nature, M. Marchal (de Calvi), enfin, vient de commencer, à la salle Valentino, une série de conférences sur divers sujets afférents à la science et à l'art de la médecine.

Il a débuté par une conférence sur le *choléra*; la deuxième a eu pour sujet la *variole*; dans une troisième, qui sera sans doute suivie de plusieurs autres, il parlera du *vaccin*.

On voit, par ce simple énoncé, que l'orateur, en homme habile, a fait choix des questions les plus propres à intéresser le public, de celles qui présentent au plus haut degré les caractères de l'actualité. Dire quel a été le succès des deux premières conférences, serait un pléonasme après l'hommage mérité que nous avons rendu au merveilleux talent oratoire de M. Marchal (de Calvi); le féliciter de ce succès serait chose superflue et banale; l'orateur nous permettra de ne pas aimer venir après tout le monde.

Outre le talent de l'orateur et l'actualité des sujets choisis par lui, il est une troisième cause qui contribue au succès de ces conférences; c'est la forme dont M. Marchal a su les revêtir. On comprend que, devant un auditoire tel que celui de la salle Valentino, composé d'hommes et de dames du monde, celui qui se donne la mission de vulgariser les notions de la science médicale doit posséder au plus haut degré la qualité essentielle du vulgarisateur, si poétiquement figurée par M. L. Figuié dans sa charmante parabole de l'enfant et des roses, reproduite dans la dernière *Causerie* hebdomadaire de M. le docteur Simplicie. Les roses de la médecine, si roses il y a, sont, plus que celles des autres sciences, hérissées d'épines, qu'il faut avoir grand soin d'enlever avant de les offrir aux dames, de peur qu'elles n'y blessent leurs mains délicates. La langue austère et parfois brutale de la science serait malséante et malsonnante aux oreilles de la partie féminine de l'auditoire; ici, le mot propre serait impropre. D'ailleurs, l'intelligence complète des questions de science et d'art médical suppose des connaissances que n'ont pas généralement les gens du monde. Il faut donc que l'orateur accommode son langage à la susceptibilité des oreilles qui l'écoutent; il ne faut pas qu'il s'élève trop haut, ni qu'il descende trop profondément dans son sujet, sous peine d'être abandonné par des intelligences incapables de le suivre. De là, pour lui, la néces-

sité fatale d'écourter les questions, de les mutiler sur le lit de Procuste des convenances, et, en même temps, d'en offrir seulement la surface à des yeux qui ne peuvent voir au delà. Il faut, à peine d'être incompris, que le médecin disparaisse derrière l'homme du monde et se transforme en causeur plus ou moins spirituel, exposant en langage à demi voilé, à un auditoire de salon, la quintessence éthérée des questions qu'il traite. L'enseignement dit populaire de la médecine, tel qu'il est, et qu'il est forcé d'être, dans ces conférences publiques, ne peut nécessairement donner à l'auditoire pour lequel il est créé que des notions très-superficielles et très-incomplètes de la science et de l'art qu'il a pour objet. Il n'a d'autre effet que de procurer au public une heure d'agrément ou d'ennui, suivant que le souffle de l'inspiration soulève et soutient ou laisse tomber lourdement l'orateur, et à celui-ci, quand le Dieu lui est favorable, les douces mais courtes illusions d'un triomphe éphémère.

L'enseignement populaire de la médecine est forcément stérile; il ne peut rien féconder, parce que la semence légère qu'il jette sur la voie publique est foulée aux pieds des passants, ou emportée par les vents, ou dévorée par les oiseaux du ciel; il n'en reste absolument rien. Les roses sans épines sont des fleurs sans parfum; elles vivent ce que vivent les roses et ne laissent rien après elles. La science n'est pas une beauté banale livrant à la foule ses faciles faveurs; c'est une beauté fière, qui met sa possession à plus haut prix et ne se donne qu'aux plus vaillants, à ceux qui, pour cueillir cette fleur immortelle, n'ont pas craint de déchirer et d'ensanglanter leurs mains.

L'enseignement populaire de la médecine est donc un enseignement forcément superficiel et nécessairement stérile. C'est là son moindre défaut.

Combien de gens, en effet, ne rencontrons-nous pas de par le monde qui, pour avoir lu quelque'un de ces livres que le charlatanisme jette en pâture à l'avidité crédule publique, se croient capables d'en remonter aux médecins, prennent vis-à-vis d'eux les airs importants ou ironiques de la sottise prétentieuse, et, chose plus regrettable, vont partout distribuant à tort et à travers leurs formules et leurs panacées, au grand détriment des malades!

Tout le monde se croit plus ou moins en droit de raisonner sur les choses de la médecine et d'en exercer le ministère, qui de par le diplôme de l'ignorance et de la sottise, qui de par le privilège de l'esprit soi-disant supérieur à la science, qui au nom de la religion ou de la philanthropie, de la charité ou de la bienfaisance; en un mot, tous sont médecins, excepté les médecins eux-mêmes.

C'est là des innombrables préjugés des gens du monde le plus général et le plus enraciné, celui qui a les plus fâcheuses conséquences, non-seulement pour les médecins, mais encore et surtout pour les malades. L'enseignement populaire de la médecine nous paraît singulièrement propre à fortifier ce préjugé et à le rendre plus général encore, s'il est possible, en lui donnant un point d'appui, une raison d'être, et, en quelque sorte, une sanction morale. Quand cet enseignement est dispensé par un médecin, par un médecin distingué; quand ce médecin est un orateur, un orateur brillant; quand cet orateur jette à la foule attentive, de sa voix la plus éclatante, cette parole: « En sortant de cette conférence, vous en saurez plus sur la variole que beaucoup de médecins qui ont écrit des livres sur cette maladie; » comment l'homme du monde ne se ferait-il pas de cette déclaration une arme puissante, et comment ne dirait-il pas en ricanant: *Habemus confitentem reum!*

Comment un médecin de la valeur de M. Marchal (de Calvi), un orateur qui doit avoir appris par une longue habitude de la parole à la manier et à s'en rendre maître, comment a-t-il pu se laisser entraîner à flatter ainsi les préjugés et les passions populaires contre la médecine et les médecins, et à faire servir sa parole éloquente d'écho retentissant aux accusations aussi banales qu'injustes qui traînent depuis des siècles sur les tapis des salons du monde? Nous ne voulons pas prendre contre M. Marchal (de Calvi) le parti des Académies et Sociétés savantes, ni relever ses attaques contre leur manière de distribuer les prix et les récompenses dont elles disposent; ce n'est pas notre affaire, et nous n'avons pas à nous constituer leur avocat d'office. Quelles aient plus de tendance à récompenser les études et les recherches de science pure que les travaux et les découvertes dites pratiques, nous ne le nions pas, mais nous ne voyons pas là matière à d'amères récriminations. Il se peut, après tout, que la découverte d'un cryptogame, d'une mucédinée ou d'un entozoaire microscopique en apprenne plus sur la nature et le traitement d'une maladie que celle d'un médicament ou d'une médication soi-disant héroïque, qui fait merveille entre les mains de quelques-uns, surtout entre celles de l'inventeur, et qui échoue à peu près constamment entre les mains du plus grand nombre: créations éphémères qu'un jour voit éclore et qu'un autre voit mourir! Quoi qu'il en soit, nous comprenons que M. Marchal (de Calvi) préfère voir couronner les travaux de pratique pure que les découvertes de pure science, et qu'il

trouve défectueuse et mauvaise la justice distributive des Académies. Mais saisir cette occasion pour jeter au public de la salle Valentino les paroles suivantes : « Faut-il s'étonner, après cela, que la médecine soit entre les mains des *guérisseurs*? Médecins, guérissez, et il n'y aura bientôt plus d'autres guérisseurs que vous! » Jeter, dis-je, au public, ces paroles imprudentes, n'est-ce pas le flatter dans ses préjugés et ses passions les plus injustes? N'est-ce pas l'autoriser à dire : puisque les médecins ne savent pas guérir, adressons-nous aux charlatans? N'est-ce pas l'autoriser à le faire? — Les vifs applaudissements de l'assistance ont dû prouver à M. Marchal (de Calvi) que ces paroles n'étaient point tombées à terre. — Je ne sais quel orateur populaire avait coutume de dire, lorsqu'il était interrompu par les acclamations bruyantes de la foule : « Le peuple m'applaudit! aurais-je lâché quelque sottise? »

M. Marchal (de Calvi) nous semble avoir inexactement enseigné au public de la salle Valentino l'histoire de la médecine contemporaine, lorsqu'il lui a dit que notre science et notre art étaient aujourd'hui exclusivement aux mains des localisateurs des maladies, aux mains de médecins capables, par exemple, de ranger la variole parmi les maladies de la peau. Il est parti de là pour faire une vive sortie contre ces médecins qu'il a qualifiés d'adorateurs ou plutôt d'idolâtres du fait, ne voyant rien que le fait, et incapables de s'élever à la notion du principe ou de la cause qui ne se voit pas avec les yeux du corps, mais avec ceux de l'esprit.

En vérité, il n'est pas possible de laisser passer sans protestation une pareille assertion sortie d'une telle bouche. C'est contre l'ancienne École du Val-de-Grâce et contre le chef illustre de la doctrine soi-disant physiologique que cette accusation se dresse de toute sa hauteur. Mais où sont, aujourd'hui, les partisans de Broussais? Le nom du célèbre agitateur est resté comme celui d'une individualité puissante, et de l'un des plus remarquables et des plus vigoureux écrivains qu'ait produits la médecine; mais de sa doctrine, comme, d'ailleurs, de toutes les conceptions systématiques de notre science, qu'est-il resté? rien, ou presque rien.

Je me trompe, il est resté des faits, des faits d'observation et d'expérience que tous les efforts de l'esprit de système n'ont pu anéantir et qui ont servi à reconstituer sur des bases plus larges l'édifice de la science. Depuis un certain nombre d'années, un retour qui s'accuse chaque jour davantage se fait vers les idées de généralisation des maladies, et ce retour s'appuie sur des faits d'observation et d'expérience, non sur de pures vues de l'esprit. La chimie moderne a donné un corps aux abstractions métaphysiques des anciens. Commencé par les belles recherches d'hématologie pathologique de MM. Andral et Gavarret, ce mouvement a fait le tour du monde et est poursuivi sans relâche par les travaux des élèves de M. Andral devenus maîtres à leur tour. L'Angleterre et l'Allemagne nous renvoient aujourd'hui les ondes réfléchies de ce mouvement dont le point de départ est émané de l'École de Paris.

Il est donc inexact de dire que la médecine est aujourd'hui aux mains des localisateurs, de médecins capables de prendre la variole pour une maladie de la peau. Tout le monde admet aujourd'hui des maladies *générales*, et il suffit d'ouvrir le premier *Traité élémentaire* venu de pathologie interne pour y trouver ces maladies rangées en plusieurs classes qui sont : 1° les maladies de calorification : fièvres et algidité; — 2° les altérations du sang : pléthore, anémie, scorbut, albuminurie, diabète; — 3° les maladies virulentes : morve, charbon, syphilis, etc.; — 4° les maladies venimeuses; — 5° les empoisonnements; — 6° les maladies diathésiques ou constitutionnelles : le rhumatisme, la goutte, la scrofule, la tuberculose, le cancer, les dartres; — 7° les maladies asthéniques : inanition, faiblesse congénitale, pellagre, etc.

Quel est le médecin qui oserait aujourd'hui ranger la variole au nombre des maladies de la peau? Quel est le médecin qui repousse les maladies virulentes ou les maladies miasmatiques, sous prétexte que les virus ou les miasmes sont des principes qui ne se voient pas avec les yeux du corps, mais se conçoivent seulement par le raisonnement? Quel est le médecin qui se refuse à l'évidence de l'induction, lorsqu'elle est basée sur des faits réels et positifs?

En représentant les médecins comme exclusivement imbus de la religion ou plutôt de l'idolâtrie du fait; en dépeignant le positivisme de notre époque sous les couleurs du ridicule, M. Marchal (de Calvi), qui a dit qu'il ne fallait pas rire de l'homœopathie et des homœopathes, a pu faire rire aux dépens de la médecine et des médecins le public de la salle Valentino, mais il ne peut se rendre à lui-même le témoignage d'avoir été, en cette circonstance, le fidèle interprète de la vérité historique.

C'est, pourtant, sur ce fait de l'invasion de la médecine par les sectateurs de l'école positiviste que M. Marchal (de Calvi) s'est appuyé pour déplorer l'état de marasme dans lequel sont tombés, suivant lui, l'enseignement de la science et la pratique de l'art. A ce mal, il ne voit qu'un remède : la liberté de l'enseignement. « Plus de monopole ! s'est-il écrié, plus d'enseignement par l'État ! Que tout docteur ait le droit d'enseigner ! L'air et le soleil et la parole pour tous ! » L'expression, l'accent, le geste vraiment oratoires avec lesquels M. Marchal (de Calvi) a prononcé ces paroles ont produit la plus vive impression sur l'auditoire, qui a éclaté en applaudissements et en acclamations enthousiastes. Nous n'avons pas à traiter la question délicate et difficile de la liberté de l'enseignement de la médecine, non plus que celle bien autrement embarrassante de la liberté de l'exercice de la médecine, liberté que M. Marchal (de Calvi) eût dû également demander, pour être logique, et que d'autres, plus radicaux, se sont déjà chargés de demander pour lui. Il est une école, celle de la liberté illimitée, qui rêve pour ou contre les médecins une nouvelle journée du 4 août, et qui leur demande le sacrifice de leurs diplômes sur l'autel de la liberté. Si les médecins étaient seuls en cause, ils pourraient consentir, par un rare esprit d'abnégation, à ce généreux sacrifice ; mais il y a d'autres intérêts plus généraux et plus sacrés qu'il n'est pas permis de méconnaître sans crime de lèse-humanité : ce sont les intérêts de la société, c'est l'intérêt des malades qui, si la demande faite par les partisans de ce système leur était octroyée, seraient livrés sans défense en proie aux loups-cerviers du charlatanisme. Dans ces conditions, une journée du 4 août serait pour tout le monde une véritable *journée des dupes*.

Nous n'en dirons pas davantage sur cette question que nous n'avons pas la prétention de résoudre, et qui a été déjà traitée dans ce journal par une plume beaucoup plus autorisée que la nôtre. Pour en finir avec les conférences de la salle Valentino et l'enseignement populaire de la médecine, tout en rendant hommage au merveilleux talent de M. Marchal (de Calvi), disons que cet enseignement ne nous paraît répondre à aucun besoin réel de notre temps. Nous en voyons les inconvénients, nous n'en voyons pas les avantages.

D^r A. TARTIVEL.

COURRIER.

NÉCROLOGIE. — Nous ne publions pas un numéro, depuis le commencement de cette année, sans y introduire ce mot triste : *Nécrologie*. Aux pertes nombreuses que vient de faire le Corps médical de Paris, nous avons le regret d'ajouter le nom de M. le docteur Ley. Cet honorable confrère, en qualité de sous-aide requis en 1815, fit le service des hôpitaux militaires qui regorgeaient de blessés après le siège de Paris. Envoyé, en 1832, pour soigner les cholériques du département de l'Aisne, il fut atteint lui-même si gravement qu'on le compta au nombre des victimes. Il déploya également un grand zèle pendant les épidémies de 1849 et de 1854. Comme chirurgien de la garde nationale, ses services, pendant les journées de juin 1848, furent mis à l'ordre du jour. Depuis vingt-trois ans, il dirigeait l'établissement hydrothérapique de l'avenue Montaigne.

— M. Moutel, docteur en médecine, agrégé près la Faculté de médecine de Montpellier, est chargé du cours d'opérations et appareils à ladite Faculté, en remplacement de M. Courty, appelé à d'autres fonctions.

— Sont institués agrégés stagiaires près la Faculté de médecine de Montpellier (section de médecine) :

M. le docteur Vignal (Jules), né à Cette (Hérault), le 17 août 1832 ;

M. le docteur Bertin (Émile-Alfred-Eugène), né à Montpellier (Hérault), le 30 mars 1832.

Ces agrégés entreront en activité de service le 1^{er} novembre 1868.

— La distribution des récompenses accordées aux Sociétés savantes des départements à la suite du concours ouvert pour l'année 1865 aura lieu à la Sorbonne, le samedi 7 avril 1866, midi précis.

Le mercredi 4, le jeudi 5 et le vendredi 6 avril, des lectures seront faites, dans les trois sections du Comité des travaux historiques, par les membres des Sociétés savantes.

— Une note insérée au Bulletin n° 85, page 715, porte qu'à « la session extraordinaire » pourra être autorisée du 1^{er} au 15 mai, pour le baccalauréat ès sciences, en faveur des candidats à l'École militaire ou des étudiants en médecine régulièrement inscrits, l'examen

portera, dès l'année 1866, sur le nouveau programme de la classe de mathématiques élémentaires. »

Cette prescription ne peut concerner que les candidats à l'École militaire qui se présentent à l'examen du baccalauréat ès sciences complet ; elle ne saurait s'appliquer au baccalauréat ès sciences *restreint* exigé des étudiants en médecine pour la prise de la troisième inscription. Le baccalauréat ès sciences restreint continuera donc, jusqu'à nouvel ordre, d'être exigé et subi dans les conditions existantes et avec les programmes actuellement en vigueur.

— Les médecins dont les noms suivent sont autorisés à faire, pendant l'année scolaire 1865-1866, des cours publics d'enseignement supérieur dans les villes et sur les sujets ci-après indiqués :

M. Jeannel, professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

— 1° Des erreurs vulgaires au sujet de la médecine. — 2° De la méthode expérimentale.

M. Beauché, médecin, maire de Clion. — Le docteur Bretonneau, ses doctrines ; l'homœopathie.

M. Rouet, médecin à Châteauroux. — Relations des êtres vivants avec les êtres inorganiques et le monde des êtres organisés.

M. le docteur Halma-Grand, à Orléans. — Rapports de l'anatomie et de la physiologie avec la philosophie.

M. Marchal (de Calvi). — La variole et le vaccin.

— L'Association des médecins du département de la Seine tiendra dimanche, 28 janvier, à deux heures *très-précises*, l'Assemblée générale annuelle qui aura lieu dans le grand amphithéâtre de la Faculté, sous la présidence de M. le professeur Velpeau.

Cette Assemblée a pour objet :

1° La lecture du compte rendu de l'année 1865, par le Secrétaire général ;

2° L'élection d'un Président ; — de deux Vice-Présidents.

Candidats proposés aux suffrages de l'Assemblée par la Commission générale :

Président, M. Velpeau ; — Vice-Présidents, MM. Barth et Nélaton.

3° Le tirage au sort des membres titulaires de la Commission générale et des suppléants qui doivent entrer en fonctions.

— La Société médicale de l'École vient de constituer son bureau pour 1866 :

Président, le docteur Gallard ; — vice-président, le docteur Rotureau ; — secrétaire général, le docteur Siry ; — secrétaire particulier, le docteur Pierreson ; — trésorier, le docteur Linas.

— Le banquet annuel des internes en médecine des hôpitaux de Paris aura lieu samedi 17 février, à six heures et demie, aux Frères-Provençaux (Palais-Royal). Le montant de la souscription sera reçu par l'interne en médecine économiste de la salle de garde dans chaque hôpital, ou par MM. Piogey, rue des Martyrs, 28, et Tillot, 42, rue Fontaine-Saint-Georges. Le prix de la cotisation est fixé à 15 francs.

RÉPRESSION DE LA SYPHILIS. — L'extrait suivant du rapport de M. Vauvray, chirurgien-major de l'*Isis*, fourni par les *Archives de médecine navale*, est un témoignage de ce que peut une bonne police hygiénique contre la propagation de la syphilis. « Les maladies réputées communes à Taïti sont la tuberculose, la scrofule et la syphilis ; les deux premières proviennent, dit-on, de la troisième. Si la scrofule et la tuberculose, surtout, sont loin d'être rares, il n'en est point ainsi de la syphilis et des maladies vénériennes en général. A en juger par ce qui s'est passé sur l'*Isis* et sur une autre frégate qui comptait 520 matelots, on serait conduit à désirer que la contamination vénérienne ne fût pas plus à redouter dans nos ports qu'à Papeïti.

« Pendant un mois, notre équipage s'est livré à tout les excès que peut amener une continence forcée de sept mois, et, au départ, parmi 239 hommes, nous ne trouvons qu'un cas d'urétrite simple et un cas de chancre avec bubon.

« Il est vrai qu'à l'hôpital de la Marine est annexé un dispensaire où sont traitées les femmes malades et visitées toutes celles qui, d'après déclarations formelles, sont susceptibles d'être légitimement soupçonnées. Cette mesure sanitaire produit d'excellents résultats. » —

Le Gérant, G. RICHELLOT.

L'UNION MÉDICALE.

N° 11.

Samedi 27 Janvier 1866.

SOMMAIRE.

I. PARIS : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE : Nouvelles recherches sur l'emploi de la liqueur de Villate. — III. BIBLIOTHÈQUE : Études pratiques sur l'éthérisation et sur la valeur comparative du chloroforme et de l'éther rectifié, au point de vue clinique. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société impériale de chirurgie* : Reprise de la discussion sur le traitement des polypes naso-pharyngiens. — Présentations de malades et pièce pathologique. — Stomatoscope. — V. COURRIER. — VI. FEUILLETON : Causeries.

Paris, le 26 Janvier 1866.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

La séance de lundi a été courte, mais terriblement orageuse, et c'est un journaliste qui a déchaîné la tempête. Nous avons vu le moment où Minerve, si calme et si sereine d'ordinaire, fronçant ses sourcils et frappant à grand bruit son bouclier de sa lance, allait immoler le sacrilège qui osait aborder son temple sans se conformer aux rites consacrés.

Heureusement, un des grands-prêtres, M. Dumas, par une prière moitié bienveillante, moitié ironique, a calmé la déesse irritée, et aucun malheur n'est à déplorer. Mais l'imprudent l'a échappé belle !

Quelle était donc la cause de ce tumulte ?

Nos lecteurs se rappellent qu'à la suite de plusieurs mémoires de M. V. Meunier, présentés par M. Fremy, M. Pasteur, contre les expériences de qui ces mémoires étaient dirigés, s'était plaint, en termes assez accentués, des procédés suivis à cet égard en cette circonstance.

J'ai rapporté, dans le numéro du 23 décembre dernier, la petite discussion échangée alors entre MM. Pasteur et Fremy. M. V. Meunier, blessé, selon toute apparence, par les façons dédaigneuses et le ton de son contradicteur, a voulu intervenir personnellement dans le débat. Il est venu lire, lundi, une réponse directe aux assertions de

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Franchement, j'ai trouvé un peu jeune la question posée par mon excellent ami de Pietra Santa dans son dernier article sur l'enseignement médical en Italie. Pourquoi n'avoir pas fait entrer dans la commission nouvellement instituée les personnes qui se sont le plus occupées des questions dont il s'agit ? Précisément parce qu'elles s'en sont occupées, mon laborieux ami. Elles ont vidé leur sac ; chacun a pu ramasser ce qui en est sorti, en faire son profit, et se constituer, pour l'occasion, un petit bagage suffisant pour figurer dans une commission. Cela s'est vu de tout temps et se verra éternellement. Beaumarchais en a fait un apophthegme qui est de bronze. On ne comprend pas vraiment pourquoi les ministres se donnent tant de mal pour ne contenter personne. Pourquoi ne pas instituer un concours quand de grandes questions de cette nature se présentent ? Quel est le meilleur mode de l'enseignement de la médecine ? N'est-ce pas là un très-beau sujet à traiter ? Et si vous promettez une bonne récompense à qui trouvera la meilleure solution du problème, les concurrents ne manqueront pas, je vous l'assure.

Mais qui serait juge d'un pareil concours ? un jury institué par le suffrage universel des Facultés, des Écoles et des Compagnies savantes. Le ministre serait ainsi exonéré du choix toujours délicat et difficile des membres d'une commission, et il n'en aurait aucune responsabilité.

Par exemple, j'approuve entièrement les excellentes observations publiées hier par mon

M. Pasteur, et, dès les premiers mots, un *tolle* formidable a failli lui interdire la parole. L'Académie n'entend point qu'on déroge aux formes établies. MM. les académiciens peuvent tout dire, et comme il leur convient ; ils sont chez eux. Mais quand on leur répond, et surtout quand on leur répond soi-même, de sa personne, il ne faut, pour ainsi dire, pas les nommer. C'est l'usage, et puisqu'on le sait, le mieux sans doute est de s'y conformer. Or, M. V. Meunier l'avait oublié, ou, méprisant les habiletés vulgaires, il comptait que tout était permis à celui qui n'a d'autre mobile que la passion de la vérité. Il doit être détrompé maintenant. Si l'Académie consent à ne pas s'émouvoir d'articles de journaux dans lesquels on se laisse emporter par la fougue de la polémique, c'est à la condition qu'elle affectera de les ignorer ; elle ne veut pas du moins en entendre la lecture publique.

Cela est acquis désormais, et, jusqu'à un certain point, c'est son droit. Il est regrettable toutefois que la forme, inacceptée, du mémoire de M. Meunier ait empêché de prendre en considération, comme ils le méritent, les arguments contradictoires que l'auteur oppose aux expériences de M. Pasteur et aux déductions que celui-ci en tire. Quand la première émotion sera apaisée, on les examinera à fond, je l'espère, et, pour ma part, je tâcherai d'en résumer la substance à l'usage des lecteurs que ces questions intéressent.

Les raisons invoquées par M. Meunier me paraissent avoir une grande force, et je ne mets pas en doute qu'ils n'obligent, un jour ou l'autre, à reprendre l'étude de phénomènes certainement jugés trop à la légère.

— Dans le *Bulletin* du 9 décembre dernier, j'annonçais que cinq fauteuils étaient vacants à l'Académie des sciences, et que l'année 1866 s'ouvrirait par cinq élections ; c'était dire que la longue discussion soulevée entre le ministère d'une part, et l'Académie d'autre part, à propos des trois adjonctions nouvelles qui doivent compléter la section de géographie, était résolue au profit de l'Académie. Il s'agissait, en effet, de savoir si les membres nouveaux seraient nommés d'office et directement par l'autorité supérieure, ou s'ils seraient élus selon les formes ordinaires.

L'ampliation du décret que publient aujourd'hui les *Comptes rendus* hebdomadaires et officiels de l'Académie confirme ce que j'en avais dit. C'est l'élection qui l'a emporté.

— M. le docteur Ch. Pellarin, notre distingué collaborateur, a réuni dans une

honorabile collaborateur Tartivel, sur les exhibitions médicales de la salle Valentino. Les critiques de M. Marchal (de Calvi), sur la médecine contemporaine et ses tendances, seraient-elles mille fois justes, ce n'est pas dans ce milieu, devant ce public, et j'allais dire sur ce théâtre, qu'elles devraient se produire. C'est un fâcheux exemple que donne là M. Marchal. Les conférences par les homœopathes, qui vont se faire là ou ailleurs, ne pourront pas être plus désagréables et plus blessantes ; et, pour légitimer les billesées de leur pseudo-thérapeutique, elles n'auront qu'à s'autoriser des attaques inconsidérées de l'orateur de Valentino. Vous aviez l'enseignement de l'École pratique, où rien ne vous empêchait, comme vous l'avez déjà fait, d'aller vous poser en chef d'école et de doctrine, et en démolisseur d'école et de doctrine. Vous auriez trouvé là un auditoire compétent et apte à vous juger. Mais à la salle Valentino ! quelle valeur peuvent avoir pour vous les applaudissements qui vous accueillent et les enthousiasmes que vous excitez ? C'est avec une peine véritable que j'adresse ces réflexions à notre distingué et éloquent confrère dont nous apprécions tous le grand talent ; je dois l'avertir, et je le fais affectueusement, que sa dernière conférence a produit un mauvais effet sur la confrérie, qui le voit avec chagrin courir après les ovations du monde quand tout lui est ouvert pour se produire : l'enseignement libre et les Académies.

Quel danger public y avait-il donc à laisser discuter en séance publique la question du subsidé à accorder à la vaccination animale ? La question a été résolue affirmativement, dit-on. L'Académie aura sa petite étable à vaccination et des expériences comparatives vont être instituées. C'est à merveille ; mais pourquoi traiter cette question en comité secret ?

On dit encore que, dans ce même comité secret, il aurait été voté favorablement sur la question de la publicité à donner aux rapports des prix, malgré la triste prophétie d'un sage de céans qui verrait, dans cette innovation, la mort de l'Académie.

brochure que publient J.-B. Baillière et fils, et qui porte pour titre : *Le choléra ou typhus indien*, épidémie de 1865, les articles si intéressants qu'il a fait paraître dans la *Presse scientifique des Deux-Mondes*. L'Académie en accepte l'hommage.

— M. le docteur Sichel remet une note intitulée : *Considérations zoologiques sur la fixation des limites entre l'espèce et la variété, tirées principalement de l'étude de l'ordre des insectes hyménoptères*. Nous donnerons, dans notre prochain *Bulletin*, un résumé de ce travail.

— M. de Quatrefages présente en ces termes l'*Année scientifique industrielle* de M. L. Figuier :

« Ce livre, parvenu à sa dixième année d'existence, a eu un très-grand succès, et se distingue parmi les nombreuses publications faites pour vulgariser la science. A la fin du volume se trouve un index bibliographique très-utile. Sans entrer dans l'examen de toutes les questions de la science traitées dans ce livre, je me bornerai à dire que la partie concernant la zoologie m'a paru bien faite et intéressante. L'histoire des grands oiseaux de la Nouvelle-Zélande est empruntée, pour la majeure partie, à un discours lu devant l'Association autrichienne pour la diffusion des sciences naturelles. Je ferai seulement une remarque, ajoute M. de Quatrefages ; elle est relative à une opinion partagée par M. Figuier : les peuplades de la Nouvelle-Zélande ne seraient devenues anthropophages qu'après l'extermination des grands oiseaux, et la nécessité seule, la faim, les pousse au cannibalisme. On peut répondre à cela que ces peuplades étaient anthropophages avant de venir habiter ce pays. »

M. le docteur Letourneau nous disait, ces jours derniers, dans sa consciencieuse étude de l'*homme primitif*, que le cannibalisme avait été, à l'origine, un fait général. Quelque révoltant que cela nous paraisse, il n'y a pas lieu de s'en étonner quand on songe que les religions, même supérieures, présentent l'idée du sacrifice de la personne humaine, de l'expiation par une victime, comme agréable à la divinité.

Dr Maximin LEGRAND.

C'est avec une véritable satisfaction que j'ai lu la lettre suivante, et c'est avec empressement que je la reproduis, d'abord et surtout parce qu'elle paye un pieux et sincère hommage à la mémoire de l'un de nos plus dignes et de nos plus honorables confrères, et puis un peu parce qu'elle approuve et justifie certaines tendances de ces *Causeries* à honorer toutes les mémoires, si modestes soient-elles, quand elles sont dignes de souvenir et de respect. Une telle appréciation nous console de cent petites attaques :

« Il y a quelque chose de saisissant et de doux à rappeler dans ces hommages spontanés que rendent à la mémoire des médecins laborieux et dévoués tous ceux qui les ont connus. Vous ne sauriez trop souvent mentionner les honneurs prodigués avec tant d'abandon et d'éclat par les populations reconnaissantes à la dépouille de nos confrères les plus modestes. C'est surtout pour les praticiens qui, par goût ou par dévouement, se sont le plus obstinément soustraits aux faveurs de la renommée que semblent réservés les larmes les plus vraies et le deuil le plus unanime. Leur vie, dégagée de toute préoccupation personnelle, de toute ambition même légitime, s'est écoulée dans la pratique du bien. Le souvenir ému de leurs œuvres de chaque jour est la pure et exceptionnelle couronne déposée à l'heure suprême par ceux qui en ont profité et par ceux qui en ont été témoins. Quel plus bel exemple et quel plus touchant encouragement que ce deuil dont vous avez reproduit le récit, dans votre dernière *Causerie*, à l'occasion de la mort du vénérable docteur Barret (de Carpentras) ! Quel plus édifiant spectacle que celui auquel nous avons assisté ensemble, vendredi dernier, en conduisant à sa dernière demeure notre ami le docteur Lamouroux !

« Voici sur ce regretté confrère, auquel m'unissaient à la fois des liens de famille et une amitié de trente-sept ans, quelques lignes promises et que vous voudrez bien accueillir :

« J.-F. Lamouroux est né à Agen, en 1792. En 1809, il fut commissionné par le ministre

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

NOUVELLES RECHERCHES SUR L'EMPLOI DE LA LIQUEUR DE VILLATE (1);

Par le docteur NOTTA,

Chirurgien de l'hôpital de Lisieux, membre correspondant de la Société de chirurgie de Paris, etc.

L'observation suivante, que je dois à l'obligeance de mon ami et ancien collègue des hôpitaux, le docteur Coffin, offre le plus vif intérêt; je la rapporte dans tous ses détails, telle qu'il a bien voulu me la communiquer :

OBS. IV bis. — *Carie de l'articulation sacro-iliaque, datant de plus de deux ans et demi. — Absès ossi-fluents. — Accidents graves. — Traitements variés; insuccès. — Guérison en un mois par la liqueur de Villate.*

Au mois de février 1863, M. de Bon..., habitant Montmartre, m'amena son fils, qui se plaignait de douleurs dans la fesse droite.

Ce garçon, âgé de 14 ans, petit pour son âge, blond, a le facies d'un enfant scrofuleux, paupières et lobule médian de la lèvre supérieure tuméfiés.

Le père est d'une santé excellente; la mère est morte à la suite d'une couche, il y a six ou huit ans. Cet enfant a un frère et une sœur dont la santé est bonne.

Il se plaint depuis un mois environ, c'est-à-dire depuis les premiers jours de janvier 1863, d'une douleur dans la fesse droite, douleur continue, n'augmentant pas par la pression, ni par la marche modérée, mais augmentant par la fatigue. Il n'a pas de douleur dans la cuisse, ni au genou correspondant; les chocs sur le grand trochanter ne causent pas de douleur; les mouvements de la cuisse sont parfaits: il n'y a ni allongement, ni raccourcissement. Je diagnostique: Absès profond de la fesse. Je revis ce malade deux ou trois fois, puis je n'en entendis plus parler jusqu'au 5 mai 1865, c'est-à-dire pendant deux années et deux mois. A cette époque, le père vint habiter mon quartier et m'amena de nouveau son fils, qui avait alors 16 ans 1/2 environ.

Cet enfant, petit pour son âge, pas trop maigre, suit les cours d'un établissement qui prépare au baccalauréat. Or, il est externe. Il marche sans boiter et sa santé est relativement bonne; il mange et dort bien; il ne souffre pas, mais il présente: 1° une ouverture fistuleuse au niveau du bord interne de la fesse droite, à égale distance de la rainure interfessière et de

(1) Suite. — Voir le numéro du 18 janvier.

de la guerre pour l'armée d'Espagne en qualité d'officier de santé (pharmacien) de troisième classe. En 1812, lorsque l'armée française, en retraite sur Valence, laissa à l'hôpital de Madrid 500 malades, Lamouroux fut, sur sa demande, un des sept officiers de santé chargés de les soigner. Il ne tarda pas à être fait prisonnier par les partisans espagnols qui étaient entrés les premiers à Madrid et livré aux Anglais. Ceux-ci le conduisirent à Lisbonne, où il fut enfermé au Bagne avec les galériens, et l'envoyèrent en Angleterre, où il resta vingt-huit mois, dont sept sur les pontons de Portsmouth. Après la paix de 1814, rentré en France, il vint à Paris compléter ses études médicales. En 1815 il s'enrôla, pendant les Cent-Jours, dans les artilleurs offerts par l'École de médecine. En 1818, il fut reçu docteur avec une distinction mentionnée dans les certificats de l'École.

« Botaniste passionné et instruit, il fut, en 1821, membre de la Société linnéenne de Paris, et, en 1823, correspondant de celle du Calvados. Il fut membre actif de la Société pour l'amélioration de l'enseignement élémentaire et inspecteur sanitaire des écoles de cette Société. En 1826, il publia un *Résumé de botanique*; en 1827, un *Résumé de phytographie* et un Exposé des progrès récents de la botanique. En 1829, il donna une 2^e édition d'un cours de *Géographie physique* professé, à Caen, par son frère, membre correspondant de l'Institut, à qui on doit d'excellents mémoires sur quelques plantes marines.

« Dans le bureau de bienfaisance de son arrondissement, dans les ambulances improvisées pendant les journées de juillet, dans la première épidémie du choléra, à la tête d'un hospice provisoire créé rue de Clichy, dans les Conseils d'hygiène et de salubrité, pour les enfants des manufactures, dans sa nombreuse clientèle de riches et de pauvres, partout où un devoir, où un service professionnel l'appelaient, Lamouroux, praticien éclairé et habile, était toujours prompt, exact, actif, dévoué. Il fut décoré en 1835.

la tubérosité sciatique; cette fistule conduit à un os carié; 2° six traces de cautérisations profondes sur le grand trochanter et la partie supérieure de la cuisse; 3° à la partie moyenne et externe de la cuisse, un abcès sous-cutané, du volume d'un petit œuf de pigeon, dont on fait refluer le contenu en haut jusqu'à la fistule. Le membre n'est ni allongé, ni raccourci; les mouvements sont faciles. Un chirurgien qui avait été consulté après moi, en 1863, avait cru à une coxalgie et avait appliqué le fer rouge. En 1864, M. Maisonneuve avait diagnostiqué une carie de l'os iliaque au voisinage de la tubérosité sciatique. La fistule se produisit dans le commencement de 1864, et M. Maisonneuve prescrivit un régime tonique, huile de foie de morue, bains sulfureux, injection d'une solution phéniquée.

Quand je vis ce jeune homme, il y avait une année qu'il suivait ce traitement et qu'il était dans le même état : état général satisfaisant, mais persistance de l'état local. Je continuai le traitement de M. Maisonneuve jusque vers les derniers jours d'août 1865. A cette époque, le malade alla passer un mois aux eaux de Salins. Il revint dans le même état qu'il était parti, mais sensiblement plus maigre, et il reprit le cours de ses études.

Vers le 20 septembre, le malade éprouve des frissons; il perd tout à fait l'appétit; il a des défaillances fréquentes, et le 25 septembre, je le trouve avec la langue rouge, la peau chaude, le pouls à 108; il a eu, la nuit, un peu de délire. L'abcès de la cuisse a doublé de volume; il s'est fait depuis cinq à six jours une seconde ouverture fistuleuse au niveau du grand trochanter. Entre les deux ouvertures fistuleuses, au-dessous de la tubérosité sciatique et entre celle-ci et le grand trochanter, il y a un vaste cloaque contenant du pus et des gaz, que la pression fait sortir par la fistule nouvelle. Il sort également un peu de pus par la fistule ancienne. L'abcès de la cuisse contient aussi des gaz, que la pression fait sortir par la nouvelle fistule.

Le 25 septembre, M. Richet voit le malade : il trouve que l'ancienne fistule conduit à une portion cariée qui, pour lui, est l'articulation sacro-iliaque, et il diagnostique une tumeur blanche de l'articulation sacro-iliaque, avec abcès ossi-fluent. Il ouvre largement l'abcès de la cuisse et me conseille d'injecter dans toutes les fistules de la liqueur de Villate.

Le 26 septembre, je fais moi-même une injection avec cette liqueur : 1° par la plaie de la cuisse, l'injection revient par la fistule trochantérienne; 2° par la fistule trochantérienne dans le cloaque déjà décrit; 3° par la fistule ancienne située au bord de la fesse. L'injection pénètre très-difficilement par ce dernier orifice; cependant, on arrive à la faire pénétrer jusque dans le cloaque. Cette triple injection est très-douloureuse. Le malade passe une très-mauvaise nuit.

Le 27 septembre, Injection avec la liqueur de Villate étendue de la moitié de son volume d'eau; l'injection est encore très-douloureuse; mais la douleur persiste moins longtemps et ne dure que deux heures.

« Lamouroux a été l'homme le plus simple, le plus vrai, le plus naturel, j'allais dire le plus naïf que j'aie connu. Jamais et nulle part je n'ai rencontré un accord aussi parfait que celui qui existait entre ses pensées, ses paroles et ses actes. Je ne crois pas qu'il ait dit un mensonge dans sa vie. Il avait reçu la foi à la parole de paix et d'amour apportée par Jésus-Christ. Il croyait à la sainteté du devoir envers la famille, envers la patrie, envers l'humanité, envers Dieu. Il est mort en souriant à l'éternité promise. Sa figure, vingt-quatre heures après que l'âme s'était envolée, exprimait encore ce sourire. Vous vous rappelez les émouvantes paroles de M. Edmond de Pressensé, l'éminent auteur de la *Vie de Jésus-Christ*, récemment publiée, résumant la carrière de notre ami au moment de la séparation suprême. Il m'a été impossible de rien ajouter à ces paroles, ni à celles de M. Audebez et de M. Bersier, tous ministres de l'Évangile, qui ont exprimé le dernier adieu de l'assistance nombreuse et attristée.

« CERISE. »

Ces premiers jours de la nouvelle année ont été cruels pour notre profession. Récapitulons un peu : Bixio, Chailly-Honoré, Grimaud, Lamouroux, Ley, Ch. Masson, Vosseur ! Sept en vingt-six jours ! c'est considérable. Si cette mortalité funeste se maintenait, ce serait une centaine d'entre nous, médecins de Paris, qui disparaîtrions de ce monde d'ici au 31 décembre prochain. Réfléchissons-y bien; moins pour nous, assurément, car ce n'est pas un si grand bien de vivre qu'il faille considérer la mort comme un grand mal, mais pour ceux qui nous survivent, et pour qui notre disparition serait un véritable malheur. A ce point de vue, que d'imprévoyances encore ! Il n'y a pas de semaine qui n'en fournisse d'exemple, et le cœur se déchire à la vue de veuves et d'enfants dont les maris et les pères sont morts sans faire

Le 28 septembre, état général meilleur, pouls à 84. L'enfant demande à manger. Les injections sont dès lors régulièrement continuées avec la liqueur étendue de partie égale d'eau; elles sont toujours douloureuses.

Le 3 octobre, le malade se lève; il n'a plus de fièvre; il m'est impossible de faire pénétrer du liquide par l'ancienne fistule; il n'y a plus de gaz dans le cloaque; la plaie de la cuisse et celle du grand trochanter donnent encore du pus, mais en petite quantité. Depuis ce jour, la fistule fessière ancienne est cicatrisée.

Le 10 octobre, la fistule trochantérienne est cicatrisée. Le malade a repris ses études; on ne lui fait plus d'injection que par la plaie de la partie moyenne de la cuisse qui, seule, reste ouverte. Ces injections ne sont faites que tous les deux jours; il n'y entre plus que 12 à 15 grammes de liquide, tandis qu'au début on en injectait 50 à 60 grammes, et on aurait pu en faire pénétrer beaucoup plus si on l'avait voulu.

Les jours suivants, on en injecte de moins en moins, et le 22 octobre, moins d'un mois après la première injection, il est impossible d'y faire entrer une goutte de liquide: les trois plaies sont parfaitement cicatrisées. Il n'y a pas trace de douleur sur les anciens trajets fistuleux. L'état général est aussi satisfaisant que possible; en un mot, le malade est parfaitement guéri.

Aujourd'hui, 27 décembre, la guérison s'est maintenue.

Cette observation si remarquable n'a pas besoin de commentaires. La maladie débute d'une façon insidieuse au commencement de 1863; puis bientôt tous les symptômes d'une carie osseuse se manifestent, et les traitements les plus énergiques et les plus variés sont successivement appliqués par les praticiens les plus éminents de la capitale: l'huile de foie de morue, le fer rouge, les injections phéniquées, les bains sulfureux, les eaux de Salins, etc., tous ces divers moyens n'empêchent pas le mal de s'aggraver, de nouvelles collections purulentes se forment dans le voisinage de l'altération osseuse, elles amènent des décollements considérables, et la situation du malade inspire de sérieuses inquiétudes. C'est dans de semblables conditions qu'après avoir donné une issue facile à l'écoulement du pus, M. le professeur Richet conseille l'usage des injections de liqueur de Villate. Elles furent faites avec la plus grande régularité, tous les jours; seulement elles causaient des douleurs tellement vives, que M. Coffin étendit la liqueur d'une quantité égale d'eau, et la maladie, qui datait de près de trois années, fut guérie en moins d'un mois.

Les observations qui précèdent ne laissent aucun doute sur l'efficacité de la liqueur de Villate dans le traitement de la carie osseuse, et confirment celles que nous avons

partie des institutions que nous avons le bonheur de posséder. Aussi je veux présenter mes félicitations et mes remerciements à M. Velpeau, qui a consacré son année de présidence de l'Association des médecins de la Seine à recruter 118 nouveaux membres à cette Société. C'est très-beau, et M. Velpeau est très-méritant de n'avoir reculé devant aucun des désagréments de la sollicitation pour obtenir ce résultat. Je constate avec une égale satisfaction que le plus grand nombre des recrues faites par M. Velpeau appartiennent aussi à l'Association générale qui, fort heureusement, ne l'ont pas quittée. C'est une fusion et une transfusion qui peut avoir les plus heureuses conséquences. M. Velpeau donne un bel exemple; et que chacun de ceux qui, comme lui, ont autorité, influence et position, agissent comme lui dans le sens de l'Association, il n'y aura bientôt plus d'indifférents et d'imprévoyants; nous ne donnerons plus le triste spectacle de cet appel fait à la pitié publique pour des infortunes que les statuts de l'Association ne permettent pas de secourir. D^r SIMPLICE.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — M. le docteur Horteloup, médecin de l'Hôtel-Dieu, nommé récemment officier de la Légion d'honneur, et son fils, le docteur Paul Horteloup, nommé chevalier, distinctions accordées à l'un et à l'autre pour services exceptionnels rendus pendant l'épidémie du choléra, viennent de faire don de 70 francs de rente, représentant un capital de 1,600 francs, partie pour la Caisse des pensions viagères de l'Association générale, partie pour assurer la perpétuité de leur cotisation dans la Société centrale.

NÉCROLOGIE. — M. le docteur Taillefer (Hubert-Jules), âgé de 86 ans, chirurgien en chef de la marine, qui a fait les dernières campagnes de l'Empire avec l'infanterie de marine attachée à la garde, vient de s'éteindre à Montrouge-Paris (14^e arrondissement), avenue de la Santé, 60. M. Taillefer était officier de la Légion d'honneur depuis 1817.

publiées précédemment. Seulement, ne perdons pas de vue que l'on a d'autant plus de chance d'obtenir une guérison que l'on a affaire à une carie molle, vasculaire. Sans doute, sous l'influence de la liqueur de Villate, l'os dénudé peut se couvrir de bourgeons charnus et se cicatriser comme dans l'observation III; sans doute, des fragments osseux peuvent être éliminés comme dans l'observation II; mais si on avait une nécrose étendue ou enchatonnée dans le tissu osseux ramolli ou de nouvelle formation, il est évident que la liqueur de Villate ne pourrait détruire ce corps étranger et serait impuissante à guérir. C'est ce qui est arrivé dans l'observation suivante dont je rapporterai brièvement les principaux traits :

OBS. V. — *Carie des os du pied. — Séquestres. — Injection de liqueur de Villate sans résultat. Amputation de la jambe.*

Charlot, âgé de 11 ans, entre, le 28 octobre 1864, dans mon service à l'hôpital de Lisieux. Cet enfant, d'une détestable constitution, ayant l'aspect d'un enfant de 7 ans, a vu son pied gauche se tuméfier il y a deux mois et demi. Quinze jours avant son entrée à l'hôpital, plusieurs ouvertures se firent spontanément, et il en sortit du pus en abondance.

État actuel : Le pied est énormément tuméfié et déformé; l'articulation tibio-tarsienne est saine. Sur la face dorsale du pied, vers la partie moyenne, est un orifice fistuleux. A 2 centimètres environ de la malléole externe est une seconde fistule. A la face interne du pied, en avant de la malléole, est une plaie de 4 centimètres de diamètre; au-dessous est une seconde plaie de 2 centimètres. En avant du talon, il y a un orifice fistuleux. Les orteils sont sains. Le stylet, introduit dans les fistules, rencontre le tissu osseux dénudé et le pénètre.

Quoique ce pied me parût incurable, eu égard à l'étendue des lésions, car presque tous les os du tarse paraissaient envahis, je voulus tenter de le guérir par la liqueur de Villate. Pendant deux mois on fit toutes les semaines trois injections seulement, à cause des douleurs très-vives que l'enfant éprouvait pendant les quatre ou cinq heures qui les suivaient. Au bout de deux mois, n'ayant pas obtenu d'amélioration, mon excellent confrère, le docteur Delaborde, qui reprenait le service, pratiqua l'amputation de la jambe, et je pus examiner le pied. Les os du tarse étaient tous altérés, ainsi que la tête des métatarsiens; ils étaient infiltrés de pus et renfermaient de nombreux séquestres.

Avec de semblables lésions, il est bien évident que la liqueur de Villate ne pouvait avoir aucune action sur les parties mortifiées, et comme leur élimination ne pouvait se faire, ils restaient toujours là, entretenant la suppuration et s'opposant à la cicatrisation des parties saines. D'ailleurs, l'altération du tissu osseux était tellement généralisée et étendue, qu'elle était au-dessus des ressources de l'art.

Si nous avons obtenu avec la liqueur de Villate des succès dans le traitement des caries osseuses, nous en avons eu d'au moins aussi remarquables dans le traitement des trajets fistuleux consécutifs aux abcès froids.

OBS. VI. — *Abcès froid péri-articulaire. — Injections iodées. — Insuccès. — Guérison par la liqueur de Villate.*

Je fus appelé au séminaire de Lisieux, le 3 août 1863, pour voir un jeune homme âgé de 14 ans, d'une constitution lymphatique, atteint d'un abcès froid, volumineux, occupant la partie interne du genou et de la cuisse droite, dont le début remontait à six semaines. Je fis deux ouvertures : une à la partie supérieure de l'abcès, l'autre dans le point le plus déclive à sa partie inférieure au niveau de la ligne articulaire. Les deux ouvertures étaient distantes l'une de l'autre de 10 centimètres au moins. Le stylet permit de constater l'intégrité des os. L'articulation était d'ailleurs intacte.

Le malade partit en vacances à la campagne. En septembre, au bout d'un mois, les deux orifices fistuleux qui succédèrent aux incisions faites par le bistouri n'étant pas cicatrisés, je fis faire six injections dans le trajet avec de la teinture d'iode pure. La suppuration diminua, mais la cicatrisation ne se fit pas. Le jeune homme rentra au séminaire au commencement d'octobre.

Le 19 novembre, son état restant stationnaire, je fis une injection avec la liqueur de Villate par l'orifice supérieur; elle ressortit par l'inférieur. Douleur vive pendant la demi-heure qui suit l'injection.

Les 20, 21, 22, injection; puis on cesse.

3 décembre. Mieux marqué : l'orifice supérieur est cicatrisé; je fais une injection par l'orifice inférieur, puis on cesse les injections, et, le 10 décembre, il n'y a plus de suppuration; la cicatrisation, cependant, n'est pas complète.

Le 7 janvier 1864, l'orifice supérieur est complètement cicatrisé, l'inférieur donne encore un léger suintement. Je prescris trois injections par cet orifice. Ces injections, faites par le malade, sont sans résultat.

Le 14 et le 17 janvier, je pratique moi-même l'injection en la portant profondément au fond de la fistule à l'aide de la canule d'un trocart explorateur.

Tout en faisant ce traitement, le malade continue à se lever et à aller à pied, tous les jours, au collège. A la fin du mois de janvier, le genou enfle de nouveau, et il se forme un abcès volumineux en arrière du genou. L'enfant retourne à la campagne, chez ses parents, près d'Orbec, où il reçoit les soins éclairés du docteur Trinité. Vers le milieu de février, mon confrère ouvre l'abcès et fait dans le foyer, à plusieurs reprises, des injections de teinture d'iode. En même temps, il prescrit à l'intérieur l'huile de foie de morue et un régime tonique.

Je revois le malade le 1^{er} avril, et je le trouve dans l'état suivant : le genou est tuméfié; en arrière, dans le creux du jarret, on trouve deux orifices fistuleux à 10 centimètres l'un de l'autre; la suppuration est abondante. Impossibilité absolue de se servir du membre. Je conseille le repos absolu au lit, et l'injection de Villate trois jours de suite, puis cesser pendant huit jours pour reprendre après l'injection, et ainsi de suite jusqu'à guérison complète. Trois séries d'injections furent pratiquées par le docteur Trinité, le 1^{er}, le 8 et le 20 avril. A partir de la dernière, la cicatrisation marche rapidement, et, au commencement de mai, elle est complète et définitive. Depuis, il n'y a pas eu de récurrence, et le malade se sert parfaitement de son membre.

Dans cette observation, nous voyons un abcès froid considérable se former autour de l'articulation du genou chez un enfant lymphatique. Le décollement et les fistules qui succèdent à l'abcès ne sont point améliorés par les injections iodées, tandis que, sous l'influence de cinq injections de liqueur de Villate seulement, la cicatrisation est presque complète. Malheureusement, l'enfant ne garde pas le repos : il continue à marcher, à aller à pied tous les jours au collège; un nouvel abcès se produit, et le malade quitte le séminaire pour retourner à la campagne, dans sa famille. Là, l'abcès étant ouvert, est traité de nouveau par la teinture d'iode sans plus de succès que la première fois; c'est alors que neuf injections de la liqueur de Villate, avec le repos complet du membre, amènent une guérison radicale en un mois. Ce fait nous démontre encore une fois de plus, non-seulement l'efficacité de la liqueur de Villate, mais encore sa supériorité sur la teinture d'iode. Il en est de même dans l'observation suivante :

OBS. VII. — Trajet fistuleux consécutif à un abcès froid. — Injections iodées sans résultat. — Guérison par la liqueur de Villate.

M^{me} de N... m'amena, au mois d'octobre 1863, sa fille âgée de 6 ans, enfant faible, délicate, qui avait près du lobule de l'oreille un petit trajet fistuleux d'un centimètre de longueur environ qui était consécutif à un petit abcès froid. Depuis deux mois, cette petite fistule persistait, au grand chagrin de la mère. Je prescrivis des injections iodées, mais sans succès. Enfin, au bout d'un mois, on se décida à faire une seule injection de liqueur de Villate, et la cicatrisation s'opéra sans laisser de cicatrice.

J'avoue que, en présence de la peau si fine, si délicate de cette enfant, je n'osai pas tout d'abord proposer la liqueur de Villate. Il me fallut, pour ainsi dire, y être contraint par l'inefficacité de tous les autres moyens précédemment employés. Ce petit trajet fistuleux était peu de chose, si l'on veut, mais quand on sait combien ces fistules sont rebelles, combien les parents se préoccupent de ne pas les voir guérir, et combien surtout ils redoutent une cicatrice difforme, on n'hésitera pas à reconnaître que la liqueur de Villate nous a rendu un véritable service.

Non-seulement les abcès froids donnent lieu à des fistules intarissables, mais souvent leur cavité se remplit de fongosités dont la guérison s'obtient difficilement

et laisse des cicatrices désagréables. Dans l'observation suivante, nous avons eu à nous louer de l'emploi de la liqueur de Villate, tant sous le rapport de la rapidité de la guérison que du résultat obtenu.

OBS. VIII. — Abscess froid. — Amincissement de la peau. — Développement de fongosités dans la cavité de l'abcès. — Guérison en quinze jours.

Enfant âgée de 10 ans, lymphatique. Sous la mâchoire du côté droit abcès froid qui s'est ouvert par une petite ouverture. La peau est très-amincie et refoulée en avant par des fongosités qui remplissent le foyer et présentent le volume d'une amande sèche.

30 octobre. J'incise la peau amincie et je place dans le foyer de la charpie trempée dans de la liqueur de Villate. Le pansement devra être renouvelé tous les jours.

5 novembre. Les bourgeons sont réprimés. Aspect de la plaie satisfaisant. Pansement avec un linge enduit de céral.

Au bout de dix jours, l'enfant est guérie. La cicatrice est linéaire.

Tous les chirurgiens savent avec quelle difficulté guérissent les fistules qui succèdent aux abcès tuberculeux du testicule, et, à ce point de vue, on peut les ranger à côté des abcès froids, avec lesquels ils ont plus d'un caractère commun. M. le professeur Nélaton m'a dit en avoir traité un grand nombre par les injections de liqueur de Villate et en avoir obtenu des résultats merveilleux. Dans un cas qui vient de se présenter à mon observation, j'ai guéri mon malade. Voici le fait :

OBS. IX. — Tubercules du testicule. — Fistules consécutives. — Guérison par la liqueur de Villate.

Un jeune homme de 22 ans, habituellement d'une bonne santé et ayant l'apparence d'une excellente constitution, ne toussant jamais, et n'ayant jamais eu d'écoulement, ressent, le 22 août 1864, une légère douleur dans le testicule gauche. Il y porte la main et constate l'existence d'une petite tumeur grosse comme une noisette.

Cette tumeur augmentant de volume, il vint me consulter en septembre. Je reconnus l'existence d'un tubercule, et prescrivis l'huile de foie de morue et un emplâtre de Vigo. Au bout de trois semaines, la tumeur s'ouvrit spontanément. Je conseillai alors des cataplasmes de farine de lin pendant quinze jours, puis un pansement simple.

Le 20 novembre, il y avait au testicule deux orifices fistuleux par lesquels s'écoulait une suppuration abondante; il n'y avait aucune tendance à la cicatrisation. Je fis alors dans ces trajets une injection de liqueur de Villate : elle causa une très-vive douleur. J'en prescrivis deux par semaine.

Le 4 décembre. Cinq injections ont été faites. Le testicule est moins gros. Une des fistules, l'inférieure, est cicatrisée. (Prescription : Une injection pendant quatre jours, puis repos pendant quatre jours, et ainsi de suite.)

Le 25 janvier. Les fistules sont presque cicatrisées. L'inférieure s'est rouverte, mais il n'y a qu'un très-léger suintement. Continuer *ut supra*.

Dans les premiers jours d'avril, la cicatrisation est complète. Les orifices des trajets fistuleux sont déprimés; à leur niveau existe un peu d'induration. Le reste du testicule est sain.

J'ai revu le malade dernièrement et la guérison persistait.

Il suffit de lire les détails de cette observation pour se convaincre de l'action cicatrisante de la liqueur de Villate. Dès les premières injections, la suppuration diminue, une des fistules se cicatrise; il est vrai qu'elle se rouvre plus tard; mais au bout d'un mois, elles étaient toutes les deux rétrécies et ne laissaient plus écouler qu'un très-léger suintement qui a fini par se tarir sous l'influence des injections. Au total, la guérison était complète trois mois après le début du traitement. Sans doute, sa durée peut paraître longue. Le malade, habitant la campagne, était ici abandonné à lui-même; et peut-être ne faisait-il pas ses injections avec toute l'habileté désirable. Quoi qu'il en soit, nous avons obtenu une guérison, et c'est déjà un succès lorsqu'il s'agit d'une maladie aussi rebelle.

Je n'ai malheureusement eu l'occasion d'employer la liqueur de Villate que dans ce seul cas de fistules tuberculeuses; mais M. Nélaton a obtenu souvent des guéri-

sons beaucoup plus rapides. Plusieurs fois cinq ou six injections ont suffi, et en quinze jours, trois semaines, un mois au plus, le malade était guéri.

(La suite à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE.

ÉTUDES PRATIQUES SUR L'ÉTHÉRISATION ET SUR LA VALEUR COMPARATIVE DU CHLOROFORME ET DE L'ÉTHER RECTIFIÉ, AU POINT DE VUE CLINIQUE; par J.-E. PÉTREQUIN, ex-chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, chevalier de la Légion d'honneur, etc.

M. Pétrequin a présenté naguère à l'Académie des sciences un mémoire sur l'anesthésie chirurgicale dans lequel il examine comparativement la valeur de l'éther rectifié et du chloroforme, et, après avoir tracé un historique complet de la question, se déclare pour le premier de ces agents; il expose les perfectionnements successifs que ses efforts et ceux de ses collègues ont fait subir aux instruments à éthériser et à l'ancien éther médicinal à 56° qui, aujourd'hui, pur et rectifié à 62 et 63°, réussit parfaitement dans les mains des chirurgiens lyonnais. M. Pétrequin décrit avec tous les détails désirables le procédé opératoire qu'une expérience de dix-huit ans lui a montré être le meilleur. Nous détachons de son mémoire le chapitre où l'auteur est appelé à discuter contradictoirement, devant ses confrères de la Société de médecine de Lyon, la valeur respective des deux agents anesthésiques; nous laissons parler M. Pétrequin :

« Le jugement prononcé, en 1859, contre l'éther, par la Société de chirurgie de Paris (1), jugement que M. Diday attaqua vivement (*Gaz. médic. de Lyon*, 1859), fut frappé d'appel, et il méritait de l'être. La Société de médecine de Lyon fut saisie de la question par M. Barrier (séance du 28 mars); il s'agissait de juger comparativement l'éther et le chloroforme au point de vue clinique. L'honorable membre fut admis à développer sa proposition, et il conclut en ces termes : « Si l'éther est moins prompt dans son action, plus désagréable dans ses effets, il est infiniment moins dangereux et anesthésié tout aussi bien que le chloroforme. C'est donc à l'éther que les chirurgiens doivent donner la préférence. » (Séance du 4 avril.) Mes collègues, dit M. Pétrequin, me firent l'honneur de m'inviter à ouvrir la discussion. Je rappelai d'abord que l'éther, employé pendant près de deux ans avant le triomphe de son rival, n'avait occasionné que très-peu d'accidents, malgré l'inexpérience des opérateurs; mais à peine le chloroforme fut-il introduit, que la Presse enregistra de nombreuses victimes. « On a publié, a dit M. Barrier, une centaine de cas de mort par le chloroforme, mais il y en a, en réalité, un beaucoup plus grand nombre : à Lyon, pendant la vogue éphémère dont il a joui, il y a eu 5 ou 6 victimes de cet agent anesthésique, et un seul de ces cas de mort fut publié; un autre fut raconté publiquement, mais sans être divulgué par la Presse. Que si l'on juge, hypothèse toute naturelle, que les choses se sont passées ailleurs de la même manière, on arrive, en établissant un rapport très-simple, à conclure que, pour le monde entier, les cas de mort par le chloroforme s'élèvent à plusieurs centaines. » — Or, avec l'éther, on est forcé de reconnaître qu'il n'y en a eu qu'un petit nombre : Lyon n'en compte même pas un seul; et cette différence est déjà un premier argument en sa faveur.

« Maintenant si, au lieu de prendre cette statistique en chiffres bruts, on analyse les observations publiées, l'avantage de cette méthode ressort avec bien plus d'évidence; car, parmi les cas mortels qu'on attribue à l'éther, on trouve que plusieurs malades n'ont succombé que deux jours, trois jours, cinq jours, et même quinze jours plus tard, et que, en

(1) Déjà en 1853 avait eu lieu à la Société de chirurgie la discussion sur l'éther et le chloroforme. A cette époque M. Am. Forget, dans un travail plein de faits bien étudiés et de considérations importantes, s'appliqua à discuter et à combattre le rapport de M. Robert en faveur du chloroforme, en montrant tous les dangers dont s'accompagne l'emploi de cet agent anesthésique, et en faisant voir que la mort peut survenir dans des circonstances fort diverses, et qu'en somme le chirurgien n'est jamais sûrement à l'abri des accidents. Entre autres conclusions motivées auxquelles arrivait M. Forget, je me plais à signaler les suivantes :

- 1° Le chloroforme pur et bien employé peut donner la mort ;
- 2° Dans l'état actuel de nos connaissances, l'art ne possède aucun moyen infaillible de prévenir les funestes accidents qui peuvent suivre l'inhalation du chloroforme ;
- 3° La constatation de cette impuissance de l'art prescrit, en saine logique, de renoncer à l'emploi du chloroforme dans la pratique chirurgicale et de lui préférer l'éther, qui est loin d'avoir les mêmes dangers. (*Bulletin de la Société de chirurgie*, année 1863.)

outre, l'opération qu'on pratiquait a été suivie de complications graves, indépendantes de l'éthérisation, comme hémorrhagies, etc.; si bien que les cas de mort dont on peut vraiment accuser l'éther se réduisent, en définitive, à un bien petit nombre. — On n'en peut pas dire autant pour le chloroforme : le nombre des victimes est considérable, et les accidents sont prompts et rapides. Le patient succombe, soit pendant l'opération, soit peu de temps après, en sorte qu'il y a là un résultat direct et évident de cause à effet. On a bien voulu, pour se mettre à l'aise, déguiser ces accidents sous le masque des morts subites! Mais pourquoi ces prétendues morts subites sont-elles presque spéciales à la chloroformisation? pourquoi s'y montrent-elles en si grand nombre? Ne cherchons pas à nous faire illusion et reconnaissons qu'elles ont tous les caractères des morts qu'on provoque chez les animaux dans les expériences avec le chloroforme!

« Ceci posé, si, poussant plus loin mon analyse, j'étudie l'intensité des accidents et leur mode de production, il me sera permis de signaler entre eux de très-grandes différences : ainsi ceux de l'éther ne sont ni aussi violents ni aussi instantanés; ils sont progressifs, et l'expérience m'a démontré qu'il est toujours possible de les arrêter en suspendant les inhalations, en faisant ouvrir les fenêtres, en éventant le malade et, au besoin, en lui faisant sentir de l'ammoniaque, etc.; enfin, ce qui est mieux encore, on peut les prévenir en surveillant la circulation et la respiration. Je suis en mesure d'affirmer que, à l'aide de ces précautions, je n'ai jamais eu d'accidents graves, malgré le grand nombre des opérations que j'ai pratiquées. — La violence et la soudaineté caractérisent les accidents dus au chloroforme : tantôt ils s'aggravent très-vite par les progrès rapides d'une véritable intoxication, tantôt ils éclatent brusquement comme par une sorte de sidération, et le sujet tombe comme foudroyé; il est, dans ces cas, presque toujours impossible de rappeler à la vie les malheureux qu'a frappés ce redoutable agent. Aussi ne peut-on guère avoir confiance dans les meilleurs moyens proposés jusqu'ici comme curatifs; et c'est là assurément une grande infériorité par rapport à l'éther. — Mais si l'on ne peut remédier aux accidents accomplis, peut-on du moins les prévenir? Hélas! on est forcé d'avouer que les précautions recommandées n'ont pas la valeur prophylactique qu'on leur attribuait. C'est encore à tort qu'on a prétendu que le chloroforme pur ne tue jamais : la clinique apprend que l'opérateur n'a pas de garantie certaine avec cet agent : nous avons vu, à l'hôpital, endormir deux malades avec le même chloroforme tiré du même flacon, très-pur et à dose pareille; l'un d'eux n'éprouva aucun malaise, et l'autre succomba comme frappé par la foudre. Ces exemples ne sont pas rares!

« C'est en vain qu'on a voulu établir des catégories parmi les malades, réserver pour le chloroforme les sujets d'une forte constitution, exempts de maladies cardiaques et pulmonaires; et pour l'éther, les enfants, les vieillards, et tous les sujets débilités par des maladies antérieures, des privations ou des peines morales; enfin, entreprendre avec le premier les opérations courtes, et avec le second les opérations longues et graves. Ne trouvera-t-on pas, comme moi, que ces indications spéciales, imaginées par les partisans du chloroforme, n'aboutissent qu'à jeter de la défaveur sur cet agent? Et n'est-ce donc pas faire l'éloge de l'éther que de reconnaître qu'il est accessible au plus grand nombre, que les existences débiles tolèrent impunément, et que lui seul peut permettre les opérations laborieuses et de longue durée? Comment pourrait-on mieux démontrer qu'il est supérieur et moins dangereux? Au reste, ces catégories ne sont qu'une fiction inventée pour les besoins de la cause, et les statistiques sont là pour en faire ressortir l'inanité : nous avons vu les sujets les plus robustes ne pas résister au chloroforme. En somme, avec ce terrible agent, rien ne peut nous donner une garantie absolue, ni le choix du malade, ni le choix du chloroforme et de ses doses.

« Une circonstance dont à plaisir on a exagéré l'importance en sa faveur, c'est qu'il endort plus vite; nous ne voulons pas le contester; mais il est incontestable aussi que c'est la rapidité même de son action qui fait sa nocuité, et que c'est en raison de leur soudaineté que les accidents frappent d'une manière irrésistible. Cela mérite qu'on y réfléchisse; M. Bouisson a très-bien dit : « La bonne règle, en chirurgie, consiste moins à économiser le temps qu'à économiser le danger. » (*Gaz. médic. de Paris*, 1849, p. 97.) Après tout, cette différence de temps est-elle donc si considérable; il ne faut guère moins de 3 à 4 minutes, généralement, pour obtenir le sommeil; or, avec l'éther rectifié, nous y arrivons en 4 à 6 minutes, et au plus 7 en moyenne; faut-il donc, pour une minime différence de 2 à 3 minutes, exposer la vie des opérés? Aucun chirurgien, s'il y réfléchit sérieusement, n'osera répondre par l'affirmative; et c'est là une nouvelle condamnation du chloroforme; car le malheur qui, aujourd'hui, attriste un de nos collègues peut nous incomber demain.

« J'arrive à une dernière objection qu'on s'est plu à colporter contre l'éther : je m'étonne qu'il se soit rencontré des chirurgiens pour la patronner, tant elle dénote peu d'expérience en fait d'éthérisation ! On a voulu prétendre que l'éther était incapable de déterminer l'anesthésie profonde avec résolution musculaire. Voilà pourtant le résultat que, depuis douze à quinze ans, nous obtenons journellement de la manière la plus complète ; le fait est même si vulgaire à Lyon, qu'il n'y a pas un de nos aides qui ne soit en mesure de le reproduire à volonté. Faut-il rappeler que ce n'est pas le chloroforme qui a fait poser les indications de l'anesthésie, mais bien l'éther, qui les a toutes remplies ? Le chloroforme n'a fait surgir aucune indication nouvelle. Enfin, énoncer que l'éther *rectifié* satisfait à tous les besoins de la grande chirurgie dans nos hôpitaux, et cela sans porter atteinte à la vie des malades, c'est assez dire qu'il réussit complètement et peut suffire dans tous les cas ; en d'autres termes, qu'il anesthésie tout aussi bien que son rival, sans en avoir les dangers. — Telle est, en résumé, la série des principaux motifs pour lesquels je donne et j'engage fortement à donner la préférence à l'éther, à l'exclusion du chloroforme.

« La chirurgie lyonnaise, guidée par une sage expérience, montra sur ce sujet un remarquable accord : MM. Diday, Desgranges et Rodet parlèrent tour à tour en faveur de l'éther ; je regrette vivement que le défaut d'espace ne me permette pas de retracer ici leur savante argumentation ; M. Rollet se rallia à leur avis ; et M. Bouchacourt, dont un des élèves, M. Badoz, avait récemment fait le panégyrique du chloroforme dans sa thèse doctorale terminée par ces mots : « le chloroforme ne saurait trop être vanté et préconisé » (Strasbourg, 1856), M. Bouchacourt fit comme M. Rollet ; enfin, après plusieurs séances consacrées à une discussion approfondie, la Société de médecine de Lyon vota à l'unanimité les conclusions suivantes :

1° L'éther rectifié, employé pour produire l'anesthésie chirurgicale, est moins dangereux que le chloroforme ;

2° L'anesthésie s'obtient aussi constamment et aussi complètement par l'éther rectifié que par le chloroforme ;

3° Si l'éther offre des inconvénients que le chloroforme ne présente pas au même degré, ces inconvénients ont peu d'importance et ne compensent pas le danger inhérent à l'emploi de ce dernier ;

4° En conséquence, l'éther doit être préféré au chloroforme.

« Ces conclusions sont catégoriques ; elles venaient confirmer de tous points celles que, dix ans plus tôt, j'avais moi-même formulées dans ma *Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Lyon* (in-8°, 1850). Mais ce n'était pas une propagande individuelle et isolée ; c'était une déclaration collective prononcée avec toute l'autorité d'une Société savante : une pareille sentence ne pouvait manquer, tôt ou tard, d'avoir son effet. L'année ne se passa pas sans qu'on vit la Presse médicale parisienne s'émouvoir à l'occasion d'un nouveau cas de mort survenu dans les hôpitaux de la capitale, et commencer à tenir un langage significatif : « Devant ces sinistres qui augmentent sans cesse, disait M. A. Latour, en présence de cette mortuaire désolante et dont le chiffre tous les jours s'élève, nous est-il permis de rester inflexibles dans des convictions qui ont eu leur raison d'être, mais que de tristes et trop nombreux événements nous imposent le devoir de modifier ? Qu'est-ce qu'une conviction, si loyale soit-elle, à côté de la vie du plus humble des hommes ? et n'est-ce pas ce respect absolu et suprême pour la vie des hommes qui fait la grandeur et la dignité de notre art, etc. ? » (UNION MÉDICALE, 24 nov. 1859.) Le temps n'était pas encore venu où l'on pouvait espérer que ces graves paroles convertiraient tous les esprits ; mais c'étaient des semences pour l'avenir, etc. »

« Qu'on veuille bien, dit M. Pétrequin en terminant son mémoire, écouter la déclaration suivante : Depuis près de quatorze ans qu'on a abandonné, à Lyon, le chloroforme, et qu'on ne fait généralement usage que de l'éther *rectifié* à 62 et 63° (1) dans la pratique des hôpitaux lyonnais, nous n'avons pas eu à déplorer la mort d'une seule victime. Voilà, certes, un enseignement qui mérite d'être retenu et médité. — Nul ne se méprendra sans doute sur l'intention de ce travail ; si je désire que ma voix soit entendue, c'est que je voudrais rendre aux malades le service de préserver ceux dont un agent dangereux menace l'existence, et à mes confrères celui de leur épargner le remords d'avoir, par une

(1) Je sais très-bien que l'éther rectifié peut être porté à 64 et à 65° ; mais il est plus difficile de le bien conserver à ce titre ; d'ailleurs, quand on l'a exactement débarrassé des impuretés que contient souvent l'éther médicinal du commerce à 56°, et qu'il a été rectifié à 62 et à 63°, il est parfaitement suffisant pour tous les besoins de l'anesthésie chirurgicale.

pratique mauvaise, porté atteinte à la vie de leurs clients. La plus douce récompense que je puisse ambitionner, ce serait de contribuer à mettre enfin un terme au regrettable nécrologe du chloroforme. »

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 24 Janvier 1866. — Présidence de M. GIRALDÈS.

SOMMAIRE. — Reprise de la discussion sur le traitement des polypes naso-pharyngiens. — Présentations de malades et pièce pathologique. — Stomatoscope.

Après un court rapport verbal de M. Desprès, sur une observation de luxation du coude, lue dernièrement à la Société de chirurgie par M. le docteur Lala, a été reprise la discussion interrompue sur les polypes naso-pharyngiens. Nos lecteurs se rappellent, peut-être, que le point de départ de cette discussion a été une communication de M. Alph. Guérin, relative à une nouvelle méthode de traitement de ces polypes par la rugination des os de la base du crâne qui leur servent de support ou de base d'implantation. Nous avons dit que cette méthode avait été l'objet d'une revendication de priorité de la part de plusieurs chirurgiens, entre autres de M. Borelli (de Turin). En outre, M. Dolbeau, discutant l'observation de M. Guérin, avait contesté à la fois la nouveauté et l'efficacité du procédé, et avait proposé de le remplacer, celui-là et les autres, par la méthode dite de l'électrolyse (destruction par l'électricité) qui avait, disait-il, produit de bons résultats entre les mains de son maître, M. le professeur Nélaton. Nous avons dit encore que la partie de la dissertation de M. Dolbeau, relative à l'électrolyse, avait également provoqué une réclamation de la part d'un autre chirurgien italien, M. Ciniselli, qui revendique la priorité de l'application du galvano-caustique chimique au traitement de diverses maladies chirurgicales.

C'est l'électrolyse qui, dans cette séance, a essuyé tout le feu de la discussion, l'artillerie légère étant dirigée par M. Verneuil, et la grosse artillerie par M. Alph. Guérin, dont le nom est quelque peu synonyme de guerrier ou de batailleur. M. Guérin a cru, sans doute, qu'il était dans le cas de légitime défense, et il a riposté à l'opposition faite par M. Dolbeau à son procédé de la *rugination* par une vive attaque contre l'électrolyse, attaque qui, passant par-dessus la tête de M. Dolbeau, non sans l'effleurer, allait frapper M. Nélaton en pleine poitrine. M. Nélaton est de force à soutenir l'assaut, même sans sourciller, et l'électrolyse est bien capable de rendre à la rugination coup pour coup et choc pour choc. Nous pouvons nous en rapporter pour cela aux représentants ou lieutenants de M. Nélaton à la Société de chirurgie, c'est-à-dire à M. Houel, qui a déjà répondu quelques mots, et surtout à M. Dolbeau, qui s'est retranché dans un recueillement gros de menaces. C'est dans la prochaine séance que M. Dolbeau sortira sans doute de son recueillement.

Mais ce n'est pas seulement à la rugination de M. Guérin que l'électrolyse, sous l'impulsion de M. Dolbeau, tentait de se substituer comme méthode de traitement des polypes naso-pharyngiens; c'est encore à tous les autres moyens préconisés jusqu'à ce jour et, par conséquent, à la méthode par extirpation ou résection du maxillaire supérieur, méthode que M. Verneuil a mis tant de zèle et d'ardeur à propager et à défendre. M. Verneuil a donc pris fait et cause pour la résection du maxillaire supérieur contre l'électrolyse, de même que M. Guérin a défendu contre le galvano-caustique sa méthode de la rugination.

M. Verneuil a d'abord résolu en faveur de M. Ciniselli la question de priorité de découverte et d'application de l'électrolyse. Entre autres preuves, cela ressort clairement de la lettre et de la brochure adressées à la Société de chirurgie par le chirurgien italien, et qui prouvent que, dès 1860, M. Ciniselli employait le galvano-caustique chimique dans le traitement de diverses maladies chirurgicales.

Analysant ensuite les résultats de l'application de la méthode, pour en apprécier la valeur clinique, M. Verneuil trouve que, sur 5 cas de la pratique de M. Nélaton, il y a eu 2 guérisons bien constatées, 2 succès incomplets et 1 cas de mort. Dans la pratique de M. Ciniselli, d'après un relevé fait par M. le docteur Tripièr (*Arch. gén. de méd.*), sur 4 cas d'emploi du galvano-caustique pour d'autres maladies que les polypes naso-pharyngiens, il y aurait eu également 1 cas de mort. Cela fait 2 morts sur 9 observations. Si les résultats cliniques de la nouvelle méthode devaient se maintenir toujours dans cette proportion numérique, il est évident, dit M. Verneuil, qu'elle n'aurait aucune supériorité sur les autres

moyens de traitement des polypes naso-pharyngiens et, en particulier, sur la méthode qui exige, comme opération préliminaire de la destruction de ces tumeurs, la résection du maxillaire supérieur ou la perforation de la voûte palatine.

Si l'électrolyse, ajoute M. Verneuil, devait dispenser le chirurgien de ces opérations préliminaires qui infligent aux malades des mutilations plus ou moins étendues et irréparables, elle constituerait véritablement un immense progrès et mériterait assurément d'être substituée à tous les autres moyens de traitement des polypes naso-pharyngiens; mais si, comme dans l'une des observations de M. Nélaton elle exige, pour réussir, qu'une voie soit préalablement ouverte à travers les parties molles ou dures, à l'application du galvano-caustique, l'électrolyse ne mérite plus le nom de méthode nouvelle; ce n'est plus qu'un moyen de destruction des polypes, comparable au fer rouge, au caustique chimique, etc.; en un mot, ce n'est plus qu'un mode de cautérisation ajouté à une opération préalable et fondamentale: la résection du maxillaire supérieur ou celle de la voûte palatine.

M. Verneuil reproche encore à l'électrolyse la difficulté de son application. Elle exige un appareil instrumental particulier et coûteux; elle demande une grande habileté dans le maniement de l'électricité, et, partant, l'assistance d'un aide familiarisé avec cet agent. Ces conditions rendent impossible à la plupart des chirurgiens de province l'emploi de l'électrolyse, et s'opposent, par conséquent, à la généralisation de la méthode.

M. Verneuil reproche, enfin, aux observations de M. Nélaton, apportées par M. Dolbeau dans cette discussion, d'être bornées à des indications sommaires, sans aucuns détails qui soient de nature à éclairer les chirurgiens qui pourraient être tentés de faire usage de l'électrolyse, sur les conditions pratiques de son application.

En résumé, suivant M. Verneuil :

1° L'électrolyse est une méthode thérapeutique dont la priorité appartient incontestablement à M. Ciniselli;

2° Appliquée aux polypes naso-pharyngiens, cette méthode n'a pas donné, au point de vue clinique, des résultats supérieurs à ceux fournis par les autres méthodes;

3° Si elle ne dispense pas d'opérations préliminaires, elle n'est pas une méthode nouvelle, mais un simple procédé de destruction des polypes, un simple mode de cautérisation nullement supérieur aux autres, mais infiniment moins facile à manier;

4° Les observations invoquées à l'appui de l'excellence de la méthode ne sont pas complètes et manquent de détails qui soient de nature à éclairer les chirurgiens et à entraîner leur conviction.

M. Alphonse Guérin a pris la parole après M. Verneuil. Il a commencé par répondre à la réclamation de priorité faite par M. Borelli (de Turin), relativement à la méthode de traitement des polypes naso-pharyngiens par la rugination. Ce qui constitue essentiellement la méthode proposée récemment par M. Alph. Guérin, c'est l'énucléation ou destruction des polypes naso-pharyngiens par la simple rugination, sans opération préliminaire, à l'aide d'une rugine introduite dans l'une des narines et le doigt indicateur porté derrière le voile du palais. M. Guérin ne divise pas préalablement le voile du palais comme M. Borelli; comme ce chirurgien, il n'excise pas la base du polype avec un long bistouri ou des ciseaux. Il se sert purement et simplement d'une rugine et d'un doigt, l'une introduite par la narine, l'autre derrière le voile du palais laissé intact. Il y a donc une différence essentielle entre la manière d'opérer de M. Borelli et celle de M. Alph. Guérin.

M. Guérin ne comprend pas d'ailleurs, dit-il, ces réclamations de priorité que les chirurgiens ne cessent d'élever les uns contre les autres, souvent à propos des moindres modifications apportées à une méthode ou à un procédé opératoire. Ces revendications auraient leur raison d'être s'il s'agissait de quelque grande découverte opérant une révolution dans la science, comme la découverte de la circulation du sang, celle de la vaccine ou celle de l'auscultation. Mais pour quelques misérables modifications de détails, pour quelques menus changements ou perfectionnements apportés dans une opération chirurgicale, ce n'est vraiment pas la peine de faire tant de bruit.

M. Guérin a répondu ensuite à l'argumentation dont sa communication a été l'objet dans l'une des dernières séances, de la part de M. Dolbeau. Son collègue lui a contesté la nouveauté de sa méthode de traitement des polypes naso-pharyngiens par la rugination, sans opération préliminaire, disant qu'il n'était pas besoin d'opération préliminaire pour détruire ces polypes. Chacun sait, cependant, que l'extirpation des polypes, dans la méthode aujourd'hui généralement employée, exige des délabrements préliminaires effrayants, tels que la résection du maxillaire supérieur ou la perforation de la voûte palatine. Mais M. Dolbeau voulait

ainsi préparer les esprits et les voies à la méthode de son maître, M. Nélaton, qui traite les polypes naso-pharyngiens par l'électrochimie. M. Guérin n'est pas édifié sur les succès de l'électrolyse; il craint qu'il n'en soit de cette question comme de celle de l'infiltration tuberculeuse des os, que M. Nélaton réussit, il y a vingt ans, à faire considérer comme sienne par l'habileté qu'il mit à la défendre; une observation plus attentive et les progrès de l'anatomie ont montré que cette prétendue infiltration tuberculeuse des os n'existait pas. Rien n'est démontré, suivant M. Guérin, au sujet de la méthode électrolytique, si ce n'est qu'elle n'appartient pas à M. Nélaton, mais à M. Ciniselli. Cette question mérite une étude plus approfondie et basée sur des observations plus complètes que celles dont M. Dolbeau a parlé. L'histoire des 5 malades opérés par M. Nélaton est faite en quelques lignes. M. Dolbeau, si exigeant pour les observations des autres, ne s'est inquiété ni de rechercher quelle était la nature des polypes électrolysés, s'ils étaient muqueux ou fibreux, ni de savoir quel était l'état de santé des malades qui ne sont pas morts après l'opération. Des 5 opérés, en effet, 1 est porté comme ayant succombé à une fièvre typhoïde, 2 comme étant complètement guéris, 2 comme étant en voie de guérison, sans plus de détails. Cela est insuffisant pour éclairer sur la valeur de la méthode et pour la faire substituer à toutes les autres.

M. Guérin critique ensuite l'opinion émise par M. Legouest qui propose, dans le traitement des polypes naso-pharyngiens, des opérations simplement palliatives destinées à permettre aux jeunes malades d'atteindre l'âge où la reproduction polypeuse cesse par épuisement de vitalité. Rien de plus illusoire qu'une pareille confiance dans la cessation spontanée des polypes naso-pharyngiens. S'il en est ainsi des tumeurs polypeuses de la matrice qui, une fois enlevées, ne présentent pas de tendance à récidiver, il n'en est pas de même des polypes implantés dans les fosses nasales, dont la vitalité et la repullulation sont, pour ainsi dire, indéfinies.

Il n'y a donc qu'une opération radicale, telle que la rugination des os de la base du crâne, dont le périoste sert de surface d'implantation au pédicule des polypes, qui puisse offrir des chances de non-repullulation des polypes naso-pharyngiens. Cette rugination est possible, quoi qu'en ait dit M. Dolbeau, parce que la modification déterminée dans cette membrane par la présence de la tumeur rend plus facile le décollement du périoste. La dénudation des os ainsi ruginés est d'ailleurs promptement recouverte par une abondante production de bourgeons charnus, comme le démontre l'expérience, et comme pouvait le faire prévoir, d'ailleurs, la riche vascularisation des os de la base du crâne.

M. HOUEL qui a promis, pour la prochaine séance, des détails précis sur quelques-unes des observations des malades opérés par M. Nélaton, opérations dont il a été témoin et auxquelles il a contribué de sa personne, M. Houel se borne, quant à présent, à indiquer la différence très-grande, dit-il, qui existe entre le procédé d'électrolyse tel que l'emploie M. Nélaton et celui de M. Ciniselli. Grâce à la modification imaginée par M. Nélaton, le maniement de l'agent électrique se fait avec une grande simplicité et une facilité extrême.

Les aiguilles sont appliquées et retirées sans inconvénients pour le malade et sans secousses pour le chirurgien. Toutefois, l'application de la méthode exige le concours d'un aide habitué au maniement de l'électricité. — On a dit que la tumeur polypeuse fondait sous l'influence de l'agent électrique, il n'en est rien; l'électrolyse n'a pas la prétention de fondre les polypes, mais seulement de les détruire par gangrène ou mortification.

M. DOLBEAU demande le temps de se recueillir avant de répondre à l'argumentation de M. Guérin.

Présentation de malades. — M. LE FORT présente un malade qui, dans une chute de cheval, s'était fait une fracture de la partie moyenne du fémur. Mis dans un appareil inamovible, le membre fracturé ne s'était pas consolidé après plusieurs mois; il s'était formé entre les deux fragments une pseudarthrose. M. Le Fort eut l'idée de soumettre le fémur à une extension permanente pendant l'espace d'un mois, après quoi le membre fut remis dans un appareil inamovible. — La consolidation a eu lieu dans ces nouvelles conditions.

M. MARJOLIN a observé un cas analogue dans lequel le défaut de consolidation tenait à la mobilité des fragments due à l'immobilisation incomplète du tronc. Il lui suffit de substituer à l'immobilisation seule du bassin celle du tronc tout entier, de manière à empêcher le malade de se placer sur son séant et de mettre ainsi en œuvre la synergie musculaire, pour voir, au bout de deux mois, la consolidation s'effectuer.

M. TARNIER a obtenu le même résultat, chez une dame, à force de patience et de longueur de temps.

M. LARREY demande la mise à l'ordre du jour de la question intéressante des pseudarthroses, soulevée par la communication de M. Le Fort, afin que la Société de chirurgie tienne ainsi en réserve, pour les jours de disette, d'importants sujets de discussion. — La question des pseudarthroses prendra donc rang à la suite de celle des polypes naso-pharyngiens et de l'ophthalmie purulente.

M. Alph. GUÉRIN présente un malade auquel il a pratiqué, il y a trois ans, la résection du coude pour une fracture de l'extrémité inférieure de l'humérus, avec issue des fragments, ayant entraîné des accidents graves qui avaient amené le malade au dernier degré du marasme. L'opération a parfaitement réussi. Le mourant est devenu un homme fort et robuste, capable de soulever, de son bras opéré, un poids de 50 kilogrammes.

M. LARREY place sous les yeux de ses collègues le crâne d'un individu mort de phthisie pulmonaire à l'hôpital d'Avignon, et chez lequel on a observé une perforation de la voûte du crâne dont il n'a pas été possible de déterminer l'origine congéniale ou accidentelle, l'autopsie ayant été faite sans soin par un garçon d'amphithéâtre qui a laissé perdre ainsi, pour la science, des détails anatomo-pathologiques dont il ne pouvait, d'ailleurs, soupçonner l'importance. Le malade n'avait jamais présenté, de son vivant, rien qui fût de nature à faire découvrir cette perforation. — C'est à M. le docteur Monnier (d'Avignon) que M. Larrey doit la connaissance de ce fait unique peut-être dans les annales de la science.

D^r A. TARTIVEL.

— Par décret en date du 30 décembre 1865, rendu sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, ont été compris, à compter du 1^{er} janvier 1866, dans la première formation du cadre des médecins et des pharmaciens en chef de la marine, d'après leur ancienneté respective dans le grade dont ils sont actuellement pourvus :

Dans le grade de médecin en chef :

MM. Quesnel (Edmond-Théodore), premier médecin en chef.
 Saint-Pair (Charles-Almire), premier médecin en chef (service colonial).
 Dufour (Guillaume-Théodore), premier chirurgien en chef.
 Delion de Savignac (Joseph-François-Jacques-Augustin), premier médecin en chef.
 Duval (Ange-Eugène), premier chirurgien en chef.
 Collas (Auguste-Marie-Alcibiade), premier médecin en chef (service colonial).
 Rochard (Jules-Eugène), premier chirurgien en chef.
 Fonsagrives (Jean-Baptiste), premier médecin en chef (hors cadres).
 Walther (Charles), premier médecin en chef (service colonial).
 Arlaud (François-Joseph-Charles), second chirurgien en chef.
 Jossic (Henri-André-Jules), second médecin en chef.
 Barrallier (Auguste-Marie), second médecin en chef.
 Beau (Louis-Hercule), second chirurgien en chef.
 Marroin (Auguste-Charles-Thomas), second médecin en chef.
 Drouet (Jean), second chirurgien en chef.
 Beaujean (Jean-Baptiste-Jules), second médecin en chef (service colonial).
 Moufflet (Eugène-Delphin-Alfred), second médecin en chef (service colonial).
 Sénard (Charles-Adolphe-Victor), second médecin en chef.
 Riou Kerangal (Emile-Yves), second médecin en chef (service colonial).

Dans le grade de pharmacien en chef :

MM. Vincent (François-Adolphe), premier pharmacien en chef.
 Roux (Eustache-Antoine-Benjamin), premier pharmacien en chef.
 Fontaine (Constant-Aristide), premier pharmacien en chef.
 Jouvin (Jean-Pierre), second pharmacien en chef.

OFFRANDES REÇUES AUX BUREAUX DE L'UNION MÉDICALE POUR LA VEUVE D'UN CONFRÈRE.

(CINQUIÈME LISTE.)

Une anonyme, 5 fr. 20 c. ; — M. Cazin, à Boulogne-sur-Mer, 10 fr. ; — M. Blache, 10 fr. ; — M. Moynier, 10 fr. ; — M. Boutet, à Orgerus, 5 fr. ; — un anonyme, 10 fr. ; — M. Gasquet, à Ollioules, 3 fr. ; — M. Durand-Fardel, 10 fr. ; — un officier de santé de la marine, 10 fr. ; — M. Ducos, 10 fr. — Total. 83 20

Premières listes. 361 "

Total. 444 20

Le Gérant, G. RICHELOT.

L'UNION MÉDICALE.

N° 12.

Mardi 30 Janvier 1866.

SOMMAIRE.

I. PARIS : Enseignement officiel. — Enseignement libre. — II. CLINIQUE MÉDICALE : Le choléra chez les enfants. Note sur les cas observés dans le service de M. Barthez, à l'hôpital Sainte-Eugénie. — III. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société médicale des hôpitaux* : Rapport de la commission des maladies régnantes. — Suite de la discussion sur les revaccinations. — IV. COURRIER. — V. FEUILLETON : Chronique départementale.

Paris, le 29 Janvier 1866.

Enseignement officiel. — Enseignement libre.

Il est tout naturel que l'institution d'une commission nouvelle chargée, dit-on, d'étudier les améliorations dont l'enseignement de la médecine est susceptible, fasse mettre au jour les projets divers que ce sujet a pu ou peut inspirer encore. Nous avons à signaler aujourd'hui le projet édité ou plutôt réédité par M. J. Guérin, qui naturellement aussi nous prend à partie, car son projet n'est pas tout à fait le nôtre. Selon notre confrère, nous n'avons pas compris le sens de la réforme proposée par la feuille lyonnaise; mais il atténue le reproche en disant que le projet n'a pas été présenté avec toute la clarté et la précision désirables. Il nous eût été difficile de comprendre le sens d'une réforme que la *Gazette de Lyon* n'a nullement formulée. Ce que M. Diday demande, c'est la création de Facultés nouvelles, et ce n'est pas là une réforme, c'est une extension de l'ordre de choses actuel. Incidemment, il a parlé de la liberté de l'enseignement, et c'est aussi par incidence que nous avons suivi notre confrère sur ce terrain. M. Guérin nous y appelle plus directement, et voici en quels termes il pose et il résout le problème :

« L'enseignement libre n'est pas la liberté d'enseigner : l'enseignement libre, c'est la faculté laissée à tout le monde d'établir des Écoles, d'ouvrir des cours, en se conformant aux lois et règlements d'ordre général, en concurrence avec l'enseignement officiel, mais celui-ci dépossédé du privilège de conférer les grades. Dans ce système,

FEUILLETON.

CHRONIQUE DÉPARTEMENTALE.

I. Le mouvement scolaire en 1865. — II. Tablettes de l'Algérie médicale; spécialités de l'École préparatoire. — III. Butin scientifique mensuel.

Dans un pays aussi fortement organisé et administré que le nôtre, où tous les services publics sont centralisés dans la main du Gouvernement, il semblerait que pour ce qui a trait à l'enseignement de la médecine par exemple, qui en relève directement, tout doit y être ordonné, réglé et exécuté d'une manière correspondante, uniforme. Il n'en est rien cependant et nous pouvons constater par les rapports de l'année scolaire qui nous parviennent successivement que la publication de ces documents, du moins, est tout à fait libre et indépendante. Tandis que dès le mois dernier, l'arrivée de quelques-uns émanant des directeurs les plus actifs, les plus zélés, nous permettait de signaler les résultats annuels de cet enseignement ici et là, il nous a fallu attendre jusqu'à ce jour pour en connaître l'ensemble, et encore... plusieurs sont-ils en retard.

C'est là un des inconvénients du régime de la liberté et de l'indépendance sans son correctif, qui en est le principal avantage : l'émulation. Imaginez, en effet, toutes ces Écoles libres, privées, indépendantes, ne relevant que d'elles-mêmes et de leurs propres succès, et l'on verrait chacun de leurs directeurs les faire connaître, les publier à l'envi et à qui mieux mieux avec beaucoup plus d'empressement, l'intérêt et l'honneur de leur gestion étant à ce

il y a un jury d'examen étranger aux Écoles et composé de façon à assurer la plus grande somme de lumières, l'impartialité la plus sévère et les sympathies les plus élevées pour le progrès, quelle qu'en soit l'origine. En présence de ce jury, les Écoles libres ont la même prépondérance que les Écoles officielles, et leur seul titre de prééminence, aux unes comme aux autres, consiste dans la preuve de l'instruction médicale la plus complète, la plus avancée et la plus élevée. L'enseignement libre n'est donc pas la liberté d'enseigner. Celle-ci ne serait qu'un leurre et une déception. Avec elle, on permettrait à la science de se faire jour par toutes les voies de l'enseignement, et on l'arrêterait au seuil des Écoles officielles, comme suspecte d'innovation subversive ou de personnalité gênante. La liberté d'enseigner donnerait le droit de trouver ridicule la nomenclature de tel professeur, surannée ou malfaisante la médecine de tel autre, rétrograde et dangereuse la chirurgie de celui-ci, vulgaire et empirique la clinique de celui-là; mais l'élève qui se présenterait avec ce sentiment pour être examiné et reçu par ces termes verbeux de l'enseignement officiel, n'en serait pas moins tenu, sous peine d'être refusé, c'est-à-dire d'être taxé d'ignorance, de répondre conformément aux doctrines dont il aurait appris ailleurs à reconnaître la vétusté, l'erreur ou le danger. La liberté de l'enseignement sans l'enseignement libre, c'est-à-dire sans la mise sur le pied d'égalité de l'enseignement facultatif avec l'enseignement officiel, égalité garantie par la séparation des corps enseignants d'avec les jurys de réception, ne serait donc qu'une déception pour les promoteurs du progrès et une prime assurée à l'ignorance et à la routine. »

Ne nous appesantissons pas sur cette distinction bien subtile entre l'*enseignement libre* qui n'est pas la *liberté d'enseigner*; il paraît qu'il n'est pas aussi facile qu'on le croit de s'entendre sur toutes ces libertés. Mais, quand on prend de la liberté, on n'en saurait trop prendre, et nous nous étonnons que M. Guérin s'arrête en si beau chemin. Et, par exemple, pourquoi conserve-t-il un enseignement officiel de la médecine? Dans quel but et à quoi bon, dans ce système, un enseignement officiel? Qu'il s'en défende ou non, M. Guérin est entraîné vers la liberté *véritab*le, c'est-à-dire vers la suppression des Facultés et Écoles. C'est un engrenage fatal; il y passera pour arriver logiquement à la liberté de l'exercice de la médecine.

Nous désirerions, avant que M. Guérin fasse ce pas décisif, et puisqu'il veut bien nous promettre « son contingent de lumières et d'expérience, » qu'il ait la

prix. Témoignage officiel de la valeur de leur enseignement d'après le nombre et la distinction des élèves, le résultat des examens et des réceptions aussi bien que le programme des études, cette publication trouverait dans l'appréciation des mille voix de la presse périodique aussi bien que de la comparaison qui en ressortirait et du choix qu'en feraient les élèves et les familles, autant de raisons et de stimulants qui lui font défaut dans l'état actuel. Pourvu que ce rapport annuel arrive en temps voulu à l'autorité à laquelle il s'adresse spécialement, c'est l'essentiel. Qu'il arrive plus tôt ou plus tard au public, directement intéressé à le connaître, peu importe, ou du moins c'est chose secondaire pour la plupart de ceux qui en sont chargés; il y paraît, du moins.

Tout choix à cet égard est ainsi réduit à se faire aveuglément et de confiance, sinon d'après les convenances personnelles. Et loin que la Presse médicale, le plus directement chargée de le guider à cet effet en s'inspirant de ces rapports annuels, en les analysant, les commentant, c'est à peine si elle y prête attention et s'en préoccupe : preuve que la liberté de l'enseignement médical, dont on parle beaucoup, n'est guère près de se réaliser, puisque ceux qui peuvent le mieux en montrer les avantages, les bienfaits et la faire désirer, sont si peu pour en préparer les voies et déterminer son avènement. Les faits, en cela, valent encore mieux que les raisonnements. Montrer que l'on sait user du peu de liberté que l'on possède est le plus sûr moyen de l'augmenter. Aussi continuerons-nous d'exposer le mouvement scolaire de 1865.

On peut dire que, contrairement à l'année dernière, il est partout en progrès, et les départements, sous ce rapport, ont bien plus lieu de se féliciter que Paris. Avec l'accroissement des élèves, les chaires se multiplient et l'enseignement se perfectionne et se complète. A la Faculté de Strasbourg, de 520 élèves civils et militaires en 1864, le nombre s'en est élevé à

bonté de bien nous faire comprendre ce que, dans son système, il entend par enseignement officiel et par enseignement libre, à quoi on les reconnaîtra, et quelle sera leur caractéristique. Si deux enseignements sont reconnus nécessaires, l'un officiel et l'autre libre, il existe donc deux sciences médicales : une science officielle et une science libre ; où donc se trouve cette dernière, et quel signe porte-t-elle ?

Nous cherchons un complément d'idées dans cet exposé, et nous nous arrêtons au paragraphe suivant :

« Un jury de réception, seul et unique pour toute la France, composé des hommes les plus sérieux, les plus solides, les plus haut placés dans la hiérarchie scientifique, achèverait de donner à la médecine grave et positive le dernier élément de prépondérance sur la médecine arbitraire et conjecturale... Ce que nous proposons n'est, d'ailleurs, qu'une imitation de ce qui existe, au grand avantage de la science et à la satisfaction des savants, dans l'institution la plus sérieuse de notre temps, à l'École polytechnique. La santé des hommes, et la médecine qui est destinée à la gouverner, mériteraient peut-être qu'on leur appliquât les procédés rigoureux reconnus bons pour faire des ingénieurs et des géomètres. »

Il nous semble voir, dans tout cela, des rapprochements bien forcés, des assimilations impossibles et des confusions singulières. La science médicale, hélas ! n'est pas la géométrie, et tout ce système, séduisant en théorie, pourrait bien perdre de son prestige à l'application. Si, par un coup de baguette, l'utopie de M. Guérin devenait à l'instant une réalité, demandons-nous, chacun dans notre for intérieur, s'il nous serait facile de composer ce jury sérieux, solide, à l'abri de toute suggestion et de toute influence, et faisant des médecins comme les examinateurs de l'École polytechnique font des ingénieurs ou des géomètres. Tout cela nous paraît bien théorique.

Non, nous ne sommes pas saisis et convaincus. Nous persistons encore dans notre système mixte, qui consiste à protéger de plus en plus l'enseignement libre, mais à conserver nos Facultés en les améliorant, en agrandissant et en élevant leur enseignement, en créant toutes sortes de chaires en prévision, de sorte que toute grande individualité qui se serait révélée et affirmée par l'enseignement libre trouvât aussitôt dans nos Écoles une chaire, un auditoire et une rémunération honorable.

528, donnant lieu à un total annuel de 1,532 inscriptions et 905 examens. Les résultats de ceux-ci ont, en général, été satisfaisants, et sur les 610 épreuves probatoires, 158 ont mérité la note *très-distingué* et *très-satisfait*, et il n'y a eu que 78 ajournements ; soit 11 à 12 p. 100, proportion moindre qu'à Paris, où elle a encore été cette année de 14 à 15, et même à Montpellier où elle s'est élevée de 12 à 13. Sans pouvoir établir une comparaison absolue d'après ces chiffres sur l'instruction des élèves, puisqu'ils sont en rapport avec les exigences spéciales des examinateurs, il est bien permis d'y voir un thermomètre favorable de leur application dans cette Faculté.

A Lille, à Toulouse comme à Bordeaux — impossible d'en dire autant de Marseille — l'augmentation des élèves est en rapport avec celui des cours. Lille accuse 296 inscriptions et plus de 100 élèves coïncidant avec la création d'une chaire d'histoire naturelle et l'institution de celle de physiologie en chaire spéciale avec beaucoup d'autres améliorations pratiques dans l'enseignement de cette École. Le concours institué pour toutes les places parmi les élèves a donné surtout les plus heureux résultats, en développant l'émulation parmi eux. 15 élèves de plus rendent cette augmentation encore plus sensible à Toulouse.

Les Écoles de l'Ouest, Nantes, Rennes, Angers, font exception à ce progrès, limitées qu'elles sont par l'immense frontière de l'Atlantique. Si de 162 l'année dernière, les inscriptions se sont élevées à 171 à Nantes, ce n'est guère là qu'une variation fortuite ; elles n'ont été que de 156 à Rennes et se sont abaissées à 60 à Angers. Une contradiction doit être signalée ici sur les conditions exigées pour celles du doctorat. Tandis que M. Cazeneuve, à Lille, estime qu'il conviendrait de laisser aux jeunes néophytes la faculté de prendre les quatre premières inscriptions sans fournir le diplôme du baccalauréat ès sciences scindé, M. Hélie, de Nantes, au contraire, demande qu'il soit exigé, comme celui ès lettres, dès la

A notre sens, c'est le seul moyen de donner à l'enseignement libre un but, un aliment et une récompense, comme de relever nos Écoles de l'état de langueur et d'amoindrissement dans lequel, si l'on n'y prend garde, elles pourraient bien s'éteindre.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE.

DU CHOLÉRA CHEZ LES ENFANTS (1).

Note sur les cas observés dans le service de M. Barthez, à l'hôpital Ste-Eugénie,

Par le docteur Ch. FERNET, interne (médaille d'or) des hôpitaux.

(Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 13 décembre 1865.)

§ II. Choléra des enfants de 2 à 15 ans.

Cette série comprend 19 cas, parmi lesquels nous avons eu 8 guérisons et 11 morts.

Nous prendrons pour point de départ de l'étude que nous allons faire la période de la maladie à laquelle étaient arrivés les enfants au moment où ils sont entrés à l'hôpital et où nous avons commencé à les observer. Nous pensons que, de cette manière, il sera plus facile de grouper les faits et de saisir l'influence de l'intervention thérapeutique.

Nous étudierons donc d'une manière rapide d'abord les cas dans lesquels la maladie a été observée et traitée dès sa période d'invasion; puis ceux où les malades étaient déjà arrivés à la période algide quand on les a apportés dans les salles.

7 enfants, âgées de 5 à 11 ans, sont entrées à l'hôpital dans la période d'invasion, quelques-unes présentant déjà une algidité incomplète et commençante.

Deux d'entre elles présentaient des vomissements aqueux et bilieux abondants, et une diarrhée fréquente, datant déjà de plusieurs jours; la langue était chargée, le ventre assez développé et indolent; il y avait peu ou point de refroidissement, et le pouls conservait une certaine tenue; cependant déjà le facies était altéré; les yeux

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 23 janvier.

première. Il croit que la faculté de la prendre sans ce diplôme est préjudiciable au cours régulier de leurs études. Ainsi, sur sept élèves qui en étaient dépourvus au commencement de l'année scolaire, deux seulement ont pu l'obtenir à la session de novembre, avec un retard de six mois et d'un an au moins pour les autres. Attirés par la nouveauté des études médicales, ces élèves négligent les sciences et éprouvent des échecs réitérés qui les dégoûtent et les rebutent. En se reproduisant durant six années consécutives, l'épreuve peut être regardée comme décisive, alors même que le motif invoqué ne serait pas tout à fait fondé en principe. Le programme des sciences physiques et chimiques à étudier n'est déjà que trop vaste pour ces jeunes intelligences, sans y joindre encore celle de l'anatomie et de la physiologie. Sauf de rares exceptions, diviser l'attention sur plusieurs objets d'études est toujours préjudiciable au savoir réel, solide, durable. Différer d'une année pour faciliter ces études accessoires, quand les principales en réclament et en exigent tout le temps, ne serait donc, suivant la locution vulgaire, que reculer pour mieux sauter. Quant à faciliter et à augmenter les inscriptions pour le doctorat, chacun peut apprécier si cette mesure serait beaucoup plus profitable.

Ceci nous amène à signaler les différences qui s'observent dans la réception des officiers de santé suivant les régions. Un seul examen a été subi à Strasbourg, tandis qu'il y en a eu 47 à Lille, dont 10 ajournements; 15 candidats se sont présentés à Toulouse et 13 ont été reçus, sans que, de l'aveu même du directeur, leur degré d'instruction fût très-élevé, la meilleure note obtenue n'ayant pas dépassé l'humble *satisfecit*. Aussi le prix Lasserre a-t-il été réservé. A l'Ouest, sur 11 candidats à Rennes, 7 admissions; 2 seulement sur 4 à Nantes. Telle est la variation du Sud au Nord et de l'Est à l'Ouest. Ces chiffres indiquent assez la sévérité relative des examens à ce titre pour rendre tout commentaire superflu.

caves et cernés. Un ipéca fut administré, bientôt suivi d'un purgatif au sulfate de soude. Chez toutes deux, l'amélioration fut sensible, marquée par une diminution notable des vomissements et de la diarrhée. La réaction, encore incomplète, se fit ensuite facilement avec quelques stimulants; les vomissements cédèrent à l'emploi de ces agents aidés d'un peu de glace, la diarrhée à quelques astringents et au bismuth. Au bout de six à huit jours, la guérison était complète.

Chez une autre enfant âgée de 11 ans, les symptômes étaient à peu près les mêmes que chez les deux précédentes; pourtant la langue était moins chargée, les nausées et les vomissements moins fréquents. On employa dès le début les excitants (thé, rhum, quinquina), le bismuth et la glace. Les vomissements ayant persisté, on appliqua un vésicatoire à l'épigastre, et contre la diarrhée abondante, on administra du laudanum. Cependant les symptômes persistaient, l'enfant était abattue et prenait l'aspect typhoïde; la langue restait épaisse et un peu chargée, et, par intervalles, il y avait un peu de refroidissement suivi d'une réaction facile et accompagnée d'une rougeur marquée de la face. Après huit jours de traitement sans résultat, on en vint à l'ipéca; aussitôt les symptômes s'amendèrent, la diarrhée et les vomissements cessèrent, et trois jours après l'enfant entra en convalescence.

Deux petites filles, de 10 et 11 ans, nous furent amenées au moment où elles arrivaient à la période algide. Elles avaient de la diarrhée depuis sept ou huit jours, et des vomissements depuis deux ou trois. Elles commençaient à se refroidir; pourtant le poulx était encore assez développé, quoique mou et dépressible; elles semblaient en outre assez abattues. Les vomissements et la diarrhée ayant été peu considérables au commencement de leur séjour à l'hôpital, on s'en est tenu à l'enveloppement dans une couverture de laine, et à l'emploi de quelques stimulants. La réaction fut obtenue assez facilement: l'amélioration fut graduelle, s'effectua doucement; après sept et onze jours, ces deux enfants furent envoyées en convalescence.

Ainsi, nous voyons que dans les cas précédents, la maladie, prise à son début et présentant d'ailleurs une évolution peu rapide, s'est montrée accessible aux agents thérapeutiques. Les évacuants, vomitifs et purgatifs, nous ont particulièrement rendu des services; employés toutes les fois que l'état de la langue et les symptômes gastro-intestinaux ont paru les indiquer, ils ont semblé avoir la plus heureuse influence, d'une part en supprimant les vomissements et la diarrhée, d'autre part en modifiant

II. Différents faits se rattachant à l'École de médecine d'Alger en rendent surtout le compte rendu intéressant cette année, bien plutôt que son mouvement scolaire, qui ne saurait acquiescer un grand développement dans cette colonie. Composée d'élèves européens et d'élèves arabes, cette institution se distingue par là de toutes les autres, car ces étudiants indigènes, qui sont une de ses meilleures raisons d'être, en fournissant à cette colonie des médecins indigènes instruits, façonnés aux idées et en partie aux mœurs françaises, et qui peuvent aider puissamment à la civilisation par leur influence, forment une classe à part. Mal préparés par leur éducation et leur instruction premières, il a fallu faire pour eux, dit M. Patin, une sorte d'enseignement primaire en médecine, à moins d'en rester incompris. Et encore, malgré cette condescendance, 3 sur 6 en ont seulement profité, à condition de prolonger leurs études un ou deux ans pour en obtenir un succès satisfaisant. Comme en toutes choses dans cette colonie, ces faibles résultats sont au prix des plus grands efforts et de lourds sacrifices. Des répétiteurs spéciaux et rétribués, pris parmi les élèves européens les plus capables et les plus moraux, vont ainsi être chargés de *coller* ces pauvres intelligences arabes, les professeurs ne pouvant plus suffire à cette trop lourde tâche.

Ce n'est pas tout: ces médecins indigènes n'étant pas plus admis que les Européens au sein de la famille arabe, les femmes et les enfants auraient été privés de leurs soins. Il s'agissait donc d'y faire pénétrer des médecins femmes. « Ce que le médecin homme ne saurait faire, la femme médecin le fera peut-être, » dit le rapport, et, pour réaliser cette expérience, une femme, distinguée par l'étendue de ses connaissances et de ses aptitudes, ayant obtenu régulièrement et avec grand succès les diplômes de bachelière ès lettres et ès sciences, M^{lle} Rengguer de la Lime, a été autorisée ministériellement à prendre régulièrement ses inscriptions de doctoresse à l'École de médecine d'Alger, qui se trouve ainsi réunir

les conditions morbides : il nous a paru, en effet, qu'après leur emploi, l'évolution de la maladie était plus rapide, et que la convalescence était plus franche.

Les stimulants, les excitants internes et externes ont quelquefois, comme nous venons de le voir, suffi, sans l'emploi préalable des évacuants, pour arrêter la maladie à sa première période quand l'état gastrique s'est montré peu développé.

Cependant tous les cas n'ont pas été aussi heureux que ceux que nous venons d'indiquer. Chez une enfant de 10 ans, entrée le 18 octobre au plein de l'épidémie, et qui n'était malade que depuis douze heures, le rhum et le laudanum supprimèrent facilement les vomissements, la diarrhée et une algidité commençante ; mais on vit alors se développer des symptômes de congestion céphalique, il survint des épistaxis et un état demi-comateux ; le pouls prit un développement exagéré. Trois injections de sulfate de quinine furent faites dans l'espace de quatre jours (2 gr. 5 d'une solution au dixième chaque fois), des sinapismes furent appliqués ; la guérison arriva après douze jours de maladie.

Enfin une seule enfant mourut parmi celles qui ont été traitées dès la première période : c'était une petite fille de 3 ans qui n'était malade que depuis dix ou douze heures ; on vit tous les symptômes de la période algide se développer avec une effrayante rapidité en même temps que les vomissements devenaient incessants. Malgré l'enveloppement, des stimulants énergiques, des ventouses sèches à l'épigastre, l'état alla s'aggravant toujours, et quinze heures après son entrée, l'enfant était morte.

C'est là un des exemples de ce choléra à marche rapide contre le quel la thérapeutique a peu de succès. C'est, nous le répétons, le seul cas de mort que nous ayons eu parmi les malades traités dès le commencement de leur maladie. Ceux dont il nous reste à parler ne nous ont, au contraire, presque donné que des revers.

12 enfants sont entrées à l'hôpital *dans la deuxième période* de la maladie, c'est-à-dire dans un état de cyanose et d'algidité bien accusées. Sur ces 12 cas, nous comptons 10 morts.

Je ne parlerai pas ici de 4 enfants qui ont été apportées dans un état de cyanose et d'algidité si avancé que la mort est arrivée avant qu'on ait eu, pour ainsi dire, le temps d'intervenir. Une autre, âgée de 3 ans, s'est présentée à nous au commencement de la période algide ; elle avait des vomissements aqueux fréquemment répétés.

trois classes très-distinctes : celle des Européens, celle des Arabes et celle des femmes. Ce n'est donc pas là une École ordinaire, puisqu'elle en réunit trois en une seule, et possède le privilège unique jusqu'ici en ce genre, c'est-à-dire le monopole de faire des doctresses en médecine. La France n'a plus rien à envier, à cet égard, aux États-Unis. Si l'autorisation est exceptionnelle, ses bons effets pourront en étendre l'application dans l'avenir. Avis aux postulantes ; et ne dites plus au moins, mesdames, que vos mérites ne sont pas appréciés et vos droits dans la société justement reconnus et consacrés.

Ce compte rendu offre ainsi un double intérêt par les détails qu'il contient sur ces faits nouveaux et curieux et le discours de M. le professeur Léonard, exprimant, sous une grande simplicité de formes, les sentiments les plus nobles et les idées les plus élevées sur notre profession.

Nonobstant ces efforts de l'École de médecine d'Alger, on demande toujours des médecins de colonisation par vacances d'emploi dans les deux autres provinces. Des traitements annuels de 2,500, 3,000 et 3,500 francs, avec indemnité de logement, sont assurés aux docteurs en médecine qui voudront s'y rendre. Il ne s'agit que d'adresser sa demande, par l'intermédiaire du préfet de son département, à l'autorité locale.

Comme la commission romaine, la Société de climatologie algérienne vient de mettre à l'index de nombreux ouvrages ; mais au lieu de les condamner, c'est pour les recommander, les honorer de sa haute appréciation. Une médaille d'argent a été ainsi décernée au *Traité de climatologie* de M. de Pietra Santa, dont nos lecteurs ont eu l'épreuve avant la lettre. La distinction, ici, ne doit pas se mesurer à la valeur de la récompense, mais à hauteur du témoignage ; la plus belle fille du monde.....

Il est aussi question de faire revenir l'homéopathie sur l'eau en Algérie, c'est-à-dire de

Comme il ne paraissait y avoir aucune indication spéciale, on se contenta d'administrer une potion stimulante, et d'envelopper l'enfant dans une couverture de laine; le soir, les vomissements ayant persisté avec opiniâtreté, on appliqua un vésicatoire à l'épigastre. Le lendemain, l'état alla s'aggravant rapidement; malgré l'emploi de la glace à l'intérieur et de l'eau-de-vie, l'algidité fit de continuels progrès, et la mort arriva dans la nuit.

Les *symptômes de la période algide* chez les enfants se sont montrés à nous peu différents de ceux qu'on rencontre chez les adultes.

L'algidité s'est, en général, produite rapidement, surtout marquée aux membres et à la face; ce n'est guère qu'à la fin de cette période et dans les cas graves qu'elle s'est étendue au tronc; il en a été de même pour la langue: bien que refroidie dans un grand nombre de cas, elle a été rarement tout à fait froide.

Les parties algides ont subi un retrait des tissus très-manifeste: ainsi les doigts sont ridés ou plutôt plissés, la face s'amaigrit presque à vue d'œil, le nez se pince et les pommettes deviennent saillantes. Ces mêmes parties présentent une teinte bleuâtre, cyanique, beaucoup plus accusée aux membres et même sur le tronc qu'à la face; cependant le tour des yeux participe toujours à la cyanose, et l'offre même à un haut degré. Rien n'est plus caractéristique que l'aspect offert par les yeux, et nous l'avons noté dans toutes nos observations: les globes oculaires et les paupières paraissent enfoncés dans l'orbite; celles-ci, demi-ouvertes, laissent apercevoir une partie de la conjonctive qui est injectée dans tous les points où elle est exposée à l'air; la cornée est sèche et paraît un peu ridée. Les paupières sont immobiles, et leur clignement paraît complètement supprimé; elles sont violacées, et cette teinte s'étend souvent assez loin en dehors de l'orbite.

Nous n'avons jamais rencontré les crampes. D'ailleurs, ce symptôme semble, dans l'épidémie actuelle, avoir été peu intense chez les adultes. Nous ne voudrions pas cependant nier leur existence dans le choléra des enfants, car on les a observées dans d'autres services du même hôpital, et nous avons nous-même vu une petite fille qui accusait dans les mollets quelques douleurs qui étaient sans doute des crampes. Mais, en réalité, ce symptôme a fait défaut ou a été vraiment insignifiant chez les enfants que nous avons vus; et peut-être y a-t-il dans ce caractère négatif quelque chose de spécial au jeune âge.

l'introduire dans les hôpitaux. Cette proposition est faite de nouveau par le docteur Feuillet, sous prétexte de la juger une bonne fois expérimentalement, comme si cette expérience n'avait pas été tentée ici et répétée en maints lieux avec le même résultat. Espérons que les *charges* qui ont eu lieu à Marseille à ce sujet en rediront assez les hauts faits à travers la Méditerranée pour en prévenir le renouvellement au delà.

Disons enfin que la *Gazette médicale de l'Algérie*, qui nous apporte toutes ces nouvelles et bien d'autres, a passé son Rubicon en se couvrant d'une feuille d'annonces. Et quel mal? Ne vaut-il pas mieux la revêtir, l'endosser pour se mettre à l'abri des orages, des intempéries et des brouillards de la publicité que de s'exposer à tous les accidents mortels qui en sont si souvent la conséquence? C'est le moyen de devenir plus forte et vigoureuse. A ceux qui sont confortablement nourris, vêtus, logés et assurés contre toutes les chances du sort d'en gloser à leur aise. Mais ici, chacun pour soi; prudence passe science.

III. Parmi les travaux scientifiques du mois, figure en première ligne une *Introduction à l'étude des inflammations*, de M. Castan, dans le *Montpellier médical*. C'est de trop haute portée, comme tout ce que produit l'École de Montpellier, pour pouvoir être analysé dans cette modeste *Chronique*; tout ce qu'elle peut faire est de l'indiquer aux amateurs des hautes conceptions doctrinales. C'est une bonne dissertation de pathologie générale dont l'érudition est le fond principal et tendant à montrer qu'avant et au-dessus des phénomènes phlegmasiques locaux, est un état général qui les produit, les entretient et les domine dans la majorité des cas. Toujours les mêmes idées, les mêmes prétentions envers et contre les démonstrations du microscope.

Un mémoire beaucoup plus modeste du docteur Rieux, dans le *Journal de médecine de Lyon*, sur la *douche oculaire en ophtalmothérapie*, nous semble beaucoup plus utile et pra-

La soif a toujours été très-développée, et accompagnée du désir de boire à la glace. C'était vraiment pitié d'entendre tous ces enfants crier ensemble pour demander de la glace, même quand ils venaient d'en avaler à plusieurs reprises, et que la moindre ingestion de liquide provoquait chez eux des nausées et des vomissements. Les plus petits enfants se jetaient sur les boissons et mâchaient la glace avec avidité.

Les vomissements ont été un des symptômes les plus constants et les plus tenaces; ils persistaient, en général, jusqu'à la fin de la période algide, quelle que dût en être la terminaison. Ils nous semblent, par conséquent, avoir été, dans l'épidémie actuelle, beaucoup plus développés chez les enfants que chez les adultes, et souvent ils ont apporté de sérieux empêchements à l'intervention thérapeutique. — Les révulsifs énergiques appliqués à l'épigastre (vésicatoires, ventouses sèches) ont paru quelquefois réussir à les modérer.

La diarrhée, exclusivement séreuse chez les plus jeunes enfants, contenait rarement des *grains de riz*; dans la plupart des cas, elle ressemblait à une matière grisâtre, féculente, délayée dans un liquide séreux. — Le ventre, presque toujours plat, mou, indolent, était, au contraire, dans deux ou trois cas, développé et rénitent par le fait d'accumulation de gaz dans l'intestin; nous n'avons pu trouver la raison de cette particularité.

La suppression des urines a été constante dans la période algide.

Le pouls se montrait fréquent, mais d'autant plus faible que l'état algide était plus prononcé, parfois tout à fait insensible. La respiration était peu troublée.

Les enfants étaient d'ordinaire assez agités durant cette période ou, du moins, il y avait des alternatives d'abattement et d'excitation. On avait toujours la plus grande peine à les tenir dans la couverture de laine, et souvent on était obligé de les attacher. Si on les laissait quelque temps sans surveillance, on les retrouvait découverts et nus aux pieds de leurs lits.

Le traitement de la période algide a peu varié. Des stimulants de toutes sortes ont été administrés à l'intérieur; le thé additionné d'une plus ou moins grande quantité de rhum, suivant les indications, a été la boisson ordinaire. Dans quelques cas graves, où l'algidité était extrême et où des boissons un peu abondantes provo-

tique. Nourri de faits bien observés et bien décrits, il démontre irrécusablement la valeur, l'efficacité de ce nouveau moyen thérapeutique, et peut ainsi amener les praticiens à en faire usage. Or, comme c'est toujours, en définitive, sur ce terrain de la pratique qu'il faut en venir, et que sont jugées en dernier ressort les théories, les doctrines les plus transcendantes, il est bien permis de donner la préférence aux travaux qui s'y rapportent.

C'est ainsi que M. Herrgott, à Strasbourg, poursuit avec avantage l'application des attelles plâtrées, et qu'il en a étendu l'emploi à la contention des luxations réduites pour en prévenir la reproduction. Mais c'est surtout à la *Revue de thérapeutique* d'entrer dans les détails à cet égard; nous ne pouvons que signaler, annoncer les nouveautés sans les découvrir.

Deux bonnes nouvelles en terminant : M. Marmy, médecin principal, dont le mémoire sur la régénération des os par le périoste a été couronné par l'Académie de médecine, vient d'obtenir une distinction analogue du premier corps savant de Lyon. Dans sa séance du 19 décembre, l'Académie des sciences, belles-lettres et arts lui a accordé une médaille d'or d'une valeur exceptionnelle pour sa *Topographie médicale de Lyon*. Ces deux distinctions se justifient l'une par l'autre en attendant que les suffrages du public les confirment toutes deux.

A Bordeaux, c'est le triomphe de M. Sentex, dans le concours pour la place de chef interne à l'hôpital Saint-André. Récemment sorti des hôpitaux de Paris, M. Sentex a trouvé, dans son titre d'interne et la supériorité de savoir pratique qu'il lui conférait, et dont il a fait preuve dans les différentes passes de cette lutte académique, les avantages qui lui ont permis de triompher sur un concurrent sérieux. Avis à ceux qui briguent les honneurs, dans leur pays, de venir un peu se mêler aux luttes parisiennes, où la défaite même ne vous donne que plus de droits de vaincre sur de moins grands théâtres.

P. GARNIER.

quaient ou exagéraient les vomissements, M. Barthez a prescrit le rhum pur, administré par cuillerées à café tous les quarts d'heure, jusqu'à l'apparition des phénomènes réactionnels; on donnait, après chaque cuillerée de liqueur, un petit morceau de glace pour calmer l'action irritante que celle-ci exerce sur la bouche et l'arrière-gorge. Ainsi administrée, cette médication énergique a été, en général, assez bien acceptée par les enfants, et plusieurs fois elle a donné de bons résultats. — Dans les cas moyens, le traitement a été moins violent; outre la tisane au rhum, on a employé une potion stimulante dont on a varié la composition sans en changer le but: ainsi la menthe, la canelle, l'acétate d'ammoniaque, et encore le rhum, la chartreuse, etc., ont été donnés à haute dose, mais atténués dans un excipient ou un sirop.

En même temps, les moyens externes ont été largement mis en usage; l'enveloppement complet dans la couverture de laine nous a paru un des meilleurs moyens pour ramener la chaleur à la peau. Nous nous sommes également bien trouvés des frictions sèches, et, dans les cas d'algidité locale des membres, des sinapismes et aussi de l'enveloppement des membres dans des linges sinapisés.

Contre les vomissements qui sont, avec le refroidissement, les symptômes les plus fâcheux de cette période, la glace à l'intérieur, les vésicatoires et les ventouses sèches à l'épigastre nous ont rendu quelques services.

Quels ont été les résultats de ce traitement? Si l'on excepte les 4 enfants que j'ai signalés plus haut, et qui sont morts si rapidement qu'ils n'ont à peu près reçu aucun traitement, une seule des 8 autres enfants est restée dans la période algide, et, malgré une énergique stimulation prolongée pendant deux jours, est morte par algidité et cyanose, sans présenter le moindre phénomène réactionnel.

Chez toutes les autres, le traitement semble avoir réussi; car l'algidité a fait place à une réaction. Le résultat n'en a pas, d'ailleurs, été beaucoup plus heureux, puisque le plus souvent la réaction a été accompagnée d'accidents mortels.

Dans un cas, le traitement par les excitants a été précédé d'un vomitif. Voici ce fait, un des plus heureux que nous ayons eus. Une petite fille de 11 ans 1/2 entra à la salle Sainte-Mathilde, le 2 novembre, après un jour de maladie; elle avait eu, chez ses parents, de la diarrhée et des vomissements très-fréquents. Puis elle avait éprouvé quelques douleurs dans les jambes et s'était refroidie. Au moment de son entrée, elle avait le facies très-altéré, les yeux caves et cernés, la figure et les membres froids; le pouls était presque insensible. En un mot, les symptômes de la période algide étaient déjà bien prononcés, mais on en retrouvait aussi qui appartiennent à la première; ainsi la diarrhée était encore jaunâtre, et y il avait un état saburral évident. Un ipéca fut administré, immédiatement suivi de l'enveloppement dans la couverture de laine, et des stimulants (thé et rhum).

L'ipéca amena des vomissements abondants pendant une heure, mais ceux-ci cessèrent ensuite tout à fait; dans la journée, il y eut deux ou trois selles, puis la diarrhée se supprima aussi.

Dès le soir, la période réactionnelle était arrivée.

Pendant quatre jours encore, l'enfant présenta par intervalles un peu de tendance au refroidissement; dans d'autres moments, elle était agitée, se découvrait, ce qui, peut-être, ramenait le refroidissement. En somme, à part ces accidents légers et faciles à combattre par une médication peu active, la réaction fut bonne; et après six jours de traitement, sept de maladie, l'enfant était tout à fait guérie.

On voit que, dans ce fait, l'ipéca, administré même au début de la période algide, parut avoir une heureuse influence sur la marche ultérieure de la maladie; nous n'hésitons pas à lui rapporter l'amélioration rapide qui suivit son emploi.

Enfin, dans les 6 cas dont il nous reste à parler, la réaction fut obtenue, mais accompagnée d'accidents graves. Ceux-ci appartiennent à trois formes distinctes, revêtant toutes trois le type cérébral:

Forme typhique.	2 cas,	1 mort.
Forme comateuse.	2 cas,	2 morts.
Forme convulsive.	2 cas,	2 morts.

Je ne saurais étudier ces trois formes, ayant si peu d'exemples de chacune d'elles.

Voici, en peu de mots, comment les faits se sont présentés :

L'histoire des deux enfants qui ont eu la forme typhique de la période réactionnelle offre absolument le même type dans les deux cas. Elles étaient âgées l'une de 8, l'autre de 9 ans; toutes deux avaient perdu leur mère du choléra. Malades depuis un et deux jours, et ayant eu pendant ce temps une diarrhée et des vomissements abondants, elles sont arrivées à l'hôpital dans l'état algide bien caractérisé; elles avaient encore des vomissements assez fréquents, mais peu de diarrhée. La réaction a paru d'abord assez facile à obtenir avec les boissons stimulantes et l'enveloppement dans la couverture, mais bientôt on a pu voir qu'elle était incomplète et insuffisante; il y avait, en effet, une grande tendance au refroidissement; le pouls restait petit, presque insensible, la face un peu cyanosée. Ces enfants s'agitaient, se remuaient dans tous les sens, et arrivaient à se dégager de la couverture où elles étaient enfermées, et alors elles se refroidissaient de nouveau.

Cet état dura environ deux jours. Alors, la peau commença à se réchauffer; le pouls prit un peu plus d'ampleur, mais, en même temps, il devint plus lent et mou. L'agitation fit place à de l'assoupissement et à un affaissement général, à un état presque comateux. Le ventre restait plat et mou; il était devenu sensible, surtout à l'épigastre; les vomissements persistaient, la diarrhée était peu abondante. La langue était petite, un peu sèche et rouge, avec enduit jaunâtre à la base; elle sortait avec peine de la bouche et était tremblotante. La face, de cyanosée qu'elle était et froide, devenait rouge et, par intervalles, elle était le siège de congestions assez persistantes; les yeux, moins cernés, restaient toujours immobiles et sans expression. — Contre cet état, M. Barthez employa le café et le quinquina sous forme d'extrait; des sinapismes furent promenés sur les membres à diverses reprises dans la journée, et, contre les vomissements persistants, un vésicatoire fut appliqué à l'épigastre.

Après 5 ou 6 jours, l'état général sembla enfin s'améliorer, et les différents symptômes que nous venons d'énumérer s'atténuèrent graduellement. Mais alors survinrent quelques complications, différentes dans les deux cas, et qui méritent une mention spéciale. — La petite fille de 8 ans présenta, au moment où elle commençait à aller mieux, une éruption érythémateuse et pustuleuse qui apparut d'abord aux fesses et s'étendit bientôt jusque sur le ventre. Cependant, elle n'en continua pas moins à se rétablir peu à peu; un embarras gastro-intestinal léger survenu alors céda facilement à quelques grammes de sulfate de soude, et elle entra en convalescence quand elle fut prise d'une contracture des deux mains sans douleurs. Celle-ci dura près d'un jour et disparut sans traitement. La convalescence s'établit alors franchement après douze jours de la maladie, et, huit jours plus tard, l'enfant partait en convalescence, conservant seulement un peu d'anémie.

Chez la seconde, les complications eurent un caractère beaucoup plus grave. — Un vésicatoire, qui avait été appliqué à l'épigastre, s'ulcéra, se recouvrit bientôt d'une fausse membrane épaisse reposant sur un fond gangréneux. Au bout de trois jours, il se développa autour de cette plaie envahie par la pourriture d'hôpital une éruption de pustules d'ecthyma qui s'étendit sur la poitrine et sur le ventre; en même temps apparut un érysipèle de mauvais aspect qui envahit rapidement tout le ventre et gagna même la partie postérieure du tronc; on vit aussi apparaître, sur la base de la langue et en son milieu, une éruption vésiculeuse formée d'un groupe d'une vingtaine de vésicules arrondies, présentant un millimètre environ de diamètre, et reposant sur la muqueuse rouge et dépouillée.

Pendant ce temps, l'état cérébral offrait une amélioration sensible, la connaissance

était revenue et la physionomie avait repris de l'expression. Mais au quatrième jour des complications dont nous venons de parler, il survint une épistaxis abondante et prolongée que l'on ne put arrêter qu'avec beaucoup de peine. L'anémie qui en fut la suite, jointe à l'état d'empoisonnement septique produit par la pourriture d'hôpital, amena la mort le lendemain de l'hémorrhagie, douzième jour de la maladie.

La *forme comateuse* fut beaucoup plus grave que la précédente; dans les deux cas que nous avons observés, la mort arriva 3 et 5 jours après le début des accidents cérébraux. — Chez deux enfants, âgées l'une et l'autre de 7 ans, et ayant présenté une algidité prononcée, la réaction fut obtenue au bout de 4 à 6 jours de maladie : le poulx se releva, devint même développé, la peau chaude; mais en même temps, on vit la face s'injecter, les enfants commencèrent à s'agiter, et à pousser des plaintes et même des cris continuels; par intervalles, il y avait un peu de rémission, et l'agitation était remplacée par de la somnolence et un état demi-comateux; les vomissements persistaient, mais les selles étaient supprimées, et il y avait même de la constipation.

Après 2 ou 3 jours de cet état, le coma devint complet, cependant avec quelques intervalles d'agitation; le poulx fréquent, mais petit et dépressible; les pupilles dilatées. — Dans les deux cas, les vomissements reprirent à la fin, l'algidité et la cyanose reparurent aussi, et la mort arriva rapidement.

Enfin, nous avons vu deux fois, chez de jeunes enfants de 3 ans, les accidents cérébraux de la réaction donner lieu à des *convulsions*. Dans les faits que nous signalons, on vit se développer, dès le début de la réaction, de la rougeur de la face et un état demi-comateux avec agitation, et il survint des convulsions générales, se répétant à intervalles rapprochés, qui amenèrent la mort 1 ou 2 jours après le début des accidents cérébraux.

On voit, par ce qui précède, que les accidents de la réaction se sont constamment montrés du côté de la tête; nous n'avons jamais observé de complications du côté des viscères thoraciques et abdominaux. Bien que, chez l'adulte, les choses se passent souvent ainsi, la constance des formes cérébrales de la réaction, chez les enfants, mérite d'être notée; peut-être y trouverait-on encore un caractère particulier au choléra dans le jeune âge.

Le traitement des accidents réactionnels a été varié suivant les indications : les phénomènes comateux ont été combattus par l'administration du café et de diverses préparations de quinquina; les phénomènes d'excitation, par la valériane sous forme de valérianate d'ammoniaque et par des sinapismes. Nous avons plusieurs fois employé les injections sous-cutanées de sulfate de quinine; mais nos faits sont trop peu nombreux pour permettre d'établir leur degré d'efficacité.

Si la médication précédente a paru nous donner de bons résultats dans la forme typhique, on a vu qu'il n'en avait pas été de même dans les formes méningitique et convulsive, puisque nous n'avons eu que des revers.

Résumons, en terminant, dans quelques propositions, les points essentiels qui nous paraissent ressortir des faits dont nous venons de présenter un aperçu :

I. La maladie cholérique offre, chez les enfants comme chez les adultes, deux degrés : ce sont la cholérine et le choléra.

II. La cholérine des enfants ne diffère pas de celle des adultes. Le traitement qui nous paraît le plus efficace consiste dans l'emploi des évacuants, vomitifs et purgatifs, aidés des stimulants et des astringents.

III. Le choléra des petits enfants, jusqu'à 2 ans environ, présente de grandes différences avec le choléra des enfants plus âgés : il ressemble à peu près absolument à l'entérite cholériforme et en a l'extrême gravité.

IV. Le choléra des enfants plus âgés se rapproche beaucoup de celui des adultes; il a pourtant quelques caractères spéciaux.

V. La période d'invasion est presque identique à la cholérine; elle comporte le même traitement.

VI. La période algide présente, comme phénomènes particuliers à l'enfance, l'absence de crampes, la diarrhée séreuse ou féculente, sans grains de riz ni flocons albumineux, l'intensité des vomissements. Les stimulants de toutes sortes, internes et externes, nous ont donné quelques bons résultats.

VII. La période de réaction se caractérise chez les enfants par des accidents cérébraux appartenant aux formes typhique, comateuse, convulsive. Les révulsifs externes, les préparations de quinquina et de café, ont paru quelquefois amener une légère amélioration.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 10 Janvier 1866. — Présidence de M. LÉGER.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Rapport de la commission des *maladies régnantes*. — Observation d'aphasie; présentation de pièces anatomiques, par M. Archambault. — Suite de la discussion sur les *revaccinations*. MM. Bucquoy, Bergeron, Moutard-Martin, Guéneau de Mussy, Siredey, Bourdon, Féréol, Blache, Lailler.

Correspondance :

Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique, 2^e série, t. VIII, n° 9.

Bulletin médical du nord de la France.

Médecine contemporaine.

M. BESNIER lit le rapport suivant au nom de la commission des *maladies régnantes* :

Messieurs,

Avant de donner lecture du premier rapport que j'ai l'honneur de faire au nom de la commission des *maladies régnantes*, je crois remplir un devoir en exprimant à mon honorable prédécesseur, M. Gallard, le très-vif regret que la Société et la commission ont éprouvé de le voir abandonner une tâche qu'il remplissait depuis longtemps avec tant de zèle et de distinction. On ne saurait oublier, en effet, l'attrait particulier et tout individuel que notre collègue avait su donner à ces rapports singulièrement arides et monotones de leur nature; et ce n'est que justice, assurément, de constater ici le large et important tribut qu'il a apporté à notre labour commun.

Messieurs,

Il n'est parvenu à la commission qu'un très-petit nombre de documents sur les *maladies* du mois de décembre, et cela à cause du renouvellement annuel des services hospitaliers, et aussi parce qu'il ne s'est présenté rien de très-remarquable à noter dans la constitution médicale du mois. Voici, toutefois, ce qui ressort surtout des communications qui nous ont été faites :

Les *maladies de l'appareil respiratoire* ont acquis un degré de fréquence plus prononcé, et l'on a observé dans la plupart des services un assez grand nombre de bronchites, de pleurésies et de pneumonies.

À l'hospice des Ménages, en particulier, M. Mauriac a observé, dans le courant du mois de décembre, un grand nombre de phlegmasies thoraciques. Jusqu'à cette époque, et pendant toute la durée de l'épidémie cholérique, l'état sanitaire de cet hospice, qui est actuellement situé, comme on le sait, hors de l'enceinte fortifiée de la ville, avait été excellent; mais, dès les premiers froids, les salles de l'infirmerie se remplirent rapidement de malades atteints de bronchites, de pleurésies, de péricardites et surtout de pneumonies. Les pleurésies ont été relativement très-bénignes, car la guérison a été constante, quoique sur huit cas observés, deux aient été des pleurésies doubles et compliquées de catarrhe pulmonaire.

Les pneumonies, ou pleuro-pneumonies franchement exsudatives, ont sévi au contraire avec une rigueur exceptionnelle, puisque sur onze cas, M. Mauriac a eu à enregistrer neuf décès. Cette gravité paraît d'ailleurs n'avoir pas été spéciale à l'hospice des Ménages, car elle a été indiquée également par M. Siredey à l'hôpital Saint-Antoine, et nos deux collègues l'ont rapportée à un état ataxo-adyynamique rapidement développé. Chez tous ses malades, M. Mauriac a noté une éruption d'herpès labialis, considérée cependant en général, il le fait

remarquer, comme un phénomène d'augure favorable; et il a signalé, comme accidents particuliers, une fonte purulente de la cornée gauche chez une femme qui a guéri, et une parotide énorme chez un homme qui a succombé.

Dans ces neuf cas de mort, l'autopsie a été pratiquée, et M. Mauriac a trouvé constamment une pneumonie au troisième degré, avec infiltration purulente.

Les broncho-pneumonies, ou pneumonies congestives, ont été moins meurtrières que les pneumonies exsudatives, car sur une douzaine de malades, M. Mauriac n'a eu que trois décès. Il semblerait résulter de la comparaison de ces deux ordres de faits, dit notre collègue, qu'aux périodes extrêmes de la vie, la gravité relative des phlegmasies pulmonaires n'est pas la même: chez les enfants, la pneumonie franche est bénigne; chez les vieillards, c'est une maladie redoutable; la proportion inverse est vraie s'il s'agit de la broncho-pneumonie.

Enfin, M. Mauriac a observé trois cas de péricardite, terminés tous les trois par la mort.

M. Labric a eu, dans son service de l'hôpital des Enfants-Malades, cinq cas de *croup* qui ont nécessité la trachéotomie. Trois des opérés ont succombé. M. Siredey a noté, à Saint-Antoine, un seul cas de croup, mortel également dix-huit heures après la trachéotomie.

Les *fièvres éruptives*, en suivant l'ordre de fréquence, viennent immédiatement après les phlegmasies de l'appareil respiratoire. Dans un seul des services de l'hôpital des Enfants-Malades, M. Labric a eu à traiter 14 rougeoles, dont 8 contractées dans les salles.

Mais la plus commune de toutes les fièvres a été la variole, dont la marche progressivement croissante est manifeste, et qui est signalée, sans exception, dans toutes les communications qui ont été faites à la commission: 9 cas dans le service de M. Gallard à la Pitié, 12 dans le service dirigé temporairement par M. Cadet-Gassicourt à Lariboisière, 4 chez M. Labric aux Enfants-Malades, 7 chez M. Vernois à l'Hôtel-Dieu, 8 par M. Siredey à l'hôpital Saint-Antoine, etc., etc.

On le voit, le système de revaccinations actuellement mis en usage ne peut que très-faiblement lutter contre la marche croissante de l'épidémie de variole dans les hôpitaux, et l'opportunité des conclusions formulées par la Société, sur la question de l'isolement des malades atteints d'affections contagieuses, est plus manifeste que jamais. L'administration de l'Assistance publique, qui a séquestré les cholériques avec tant de soin et de zèle, et qui a obtenu de cette séquestration les heureux résultats que tout le monde connaît, se prépare à effectuer aussi l'isolement des malades atteints de variole, et les moyens pratiques de le mettre à exécution sont en ce moment même à l'étude.

Nous noterons, en terminant, que, sur 5 décès survenus chez des nouveau-nés dans le service de M. Vernois, à l'Hôtel-Dieu, 4 fois le sclérème a été la cause de la mort.

M. ARCHAMBAULT présente les pièces anatomiques relatives à un cas d'*aphasie*, dont il communique l'observation. (Sera publié prochainement.)

Suite de la discussion sur les revaccinations.

M. BUCQUOY: Tout le monde, en ce moment, demande à être revacciné; doit-on satisfaire indistinctement et invariablement à cette demande? doit-on revacciner même les sujets qui ont eu une variole ou une varioloïde? Est-il démontré que les personnes chez qui la revaccination a été suivie de succès étaient aptes à contracter la variole? Enfin, les pustules qui se développent chez des individus déjà vaccinés sont-elles certainement autre chose qu'une maladie locale? et le liquide qu'elles contiennent peut-il servir à reproduire une vaccine légitime? Voici un fait qui serait de nature à faire résoudre cette dernière question par la négative: Un médecin ayant dépassé la soixantaine, et ayant été à plusieurs reprises revacciné, se pique à la joue accidentellement avec la lancette qui lui servait à pratiquer une vaccination, et il voit se développer à la place de la piqûre une très-belle pustule ayant tous les caractères du bouton vaccinal. Voulant vérifier quelle était la valeur de cette pustule, il inocula son contenu sur l'un des bras d'un enfant en opérant sur l'autre bras avec du vaccin d'une autre provenance; or, les inoculations faites avec le liquide de la pustule de la joue restèrent toutes sans résultat, tandis que les autres amenèrent une vaccine légitime. Un accident analogue était déjà arrivé avec les mêmes manifestations locales, au père de ce médecin, médecin lui-même, quoiqu'il ait eu antérieurement une variole qui avait laissé des traces.

En résumé, ces succès de revaccinations pratiquées chez des sujets âgés démontrent qu'ils ont perdu l'immunité pour la vaccine; mais veulent-ils dire également que ceux-ci

sont aptes à contracter la variole; et les pustules que l'on observe chez ces sujets sont-elles des pustules de vaccine légitime ou bien une espèce de vaccine purement locale?

M. BERGERON : Si j'ai bien compris M. Bucquoy, il désire avoir l'avis de la Société sur l'opportunité et l'utilité des *revaccinations* : d'une part, chez les individus qui ont eu ou sont réputés avoir eu la *petite vérole volante*, et, d'autre part, chez les individus âgés de plus de 50 ans. Je ne sais ce que dira la Société, mais, pour ma part, je crois que la revaccination est indiquée aussi bien dans le premier cas que dans l'autre.

En effet, relativement à la petite vérole volante, tout le monde sait que, sous ce nom, le public, et même quelques médecins, confondent souvent deux maladies très-distinctes, à savoir : la *varioloïde*, qui, n'étant autre chose que la variole modifiée par le vaccin, peut, par conséquent, donner l'immunité dans une certaine mesure, et la varicelle, maladie qui n'a, au contraire, aucun rapport avec la variole, et ne saurait en aucun cas garantir de ses atteintes; d'où il suit que le médecin, s'il n'a observé lui-même l'éruption dont on excipe pour éluder la revaccination, reste nécessairement dans le doute; or, en pareil cas, dans le doute, il faut agir, c'est-à-dire revacciner; mais il y a plus : serait-il démontré qu'il s'est agi d'une véritable varioloïde, qu'il faudrait encore revacciner, puisqu'il est acquis à la science qu'une première atteinte de variole ne met pas complètement à tout jamais à l'abri d'une seconde; il est peu probable, en effet, que la varioloïde puisse donner une immunité plus assurée que la variole elle-même.

Quant à l'opportunité et à l'utilité de la revaccination au delà de 50 ans, je dirai, sans me dissimuler toutefois combien la seconde partie du problème est difficile à résoudre, je dirai que le fait avéré et assez peu rare, en définitive, de varioles graves après 50 et même après 60 ans, permet, selon moi, de répondre, pour ce qui les concerne, par l'affirmative, la réceptivité pour la variole me paraissant impliquer la réceptivité pour la vaccine, et, par conséquent aussi, l'utilité d'une nouvelle inoculation préservatrice.

M. MOUTARD-MARTIN : La question même posée par M. Bucquoy mène à contester l'utilité des revaccinations d'une manière générale. En effet, si l'éruption qui se développe chez un sujet déjà vacciné ne doit pas être préservatrice, à quoi sert de revacciner? Je dois le dire, d'ailleurs, cette question de la qualité préservatrice des revaccinations me paraît actuellement insoluble, et devoir l'être encore pendant longtemps. La variole elle-même, en effet, n'est pas constamment préservatrice, au moins pendant un temps indéfini, et il doit en être de même pour la vaccine.

Il y a d'ailleurs des faits exceptionnels dont il faut savoir tenir compte. En voici un très-remarquable qu'il m'a été récemment donné d'observer : Un homme, portant de très-belles cicatrices de vaccine, est atteint, vers l'âge de 19 ans, d'une variole qui laisse des traces évidentes. Deux ans après, entrant au régiment, il est revacciné avec succès. Dix à onze ans plus tard, à l'âge de 32 ans, il entre à l'hôpital Beaujon pour une bronchite et y est revacciné par M. Lanoix. Au moment où les pustules de cette troisième vaccination commencent à se développer, il est atteint, à l'hôpital, d'une variole confluente à laquelle il a succombé.

Il est une proposition que l'on a peut-être émise sans preuves suffisantes : c'est que la revaccination était plus souvent suivie de succès chez les individus âgés que chez les jeunes sujets. D'après mes observations récentes et assez nombreuses, la vérité résiderait dans une proposition absolument inverse, car je n'ai obtenu de succès que chez des jeunes sujets, tandis que j'ai presque invariablement échoué sur les individus âgés.

M. GUÉNEAU DE MUSSY : J'ai pratiqué, dans ces derniers temps, un assez grand nombre de revaccinations, une centaine environ, avec le vaccin de génisse, et, sur ce nombre, la moitié environ a donné lieu à une vaccine légitime; celle-ci s'est même développée plusieurs fois chez des personnes qui avaient présenté tout d'abord ces accidents locaux qui caractérisent ce que l'on appelle la fausse vaccine.

S'il était démontré que les revaccinations sont suivies plus fréquemment de succès chez les individus avancés en âge que chez les jeunes sujets, on le comprendrait aisément en songeant que l'aptitude à la variole puisse se reproduire et que, par conséquent, les chances de contagion variolique ou de succès dans les revaccinations augmentent avec l'âge.

A ce propos, il y aurait une question importante à élucider : le nombre des pustules développées dans une première vaccine ne peut-il pas exercer une influence sur l'aptitude à la variole ou à une nouvelle vaccine? C'est dans cette pensée que je pratique maintenant la vaccine par dix piqûres.

La durée de l'immunité vaccinale doit aussi dépendre des conditions individuelles; le

même virus produit des effets variables en intensité chez les individus auxquels il est inoculé.

Quant au fait que nous a rapporté M. Moutard-Martin, il est très-intéressant, et rentre dans ces cas exceptionnels d'aptitude toute spéciale à la variole et à la vaccine; et l'on peut rappeler, à cette occasion, le cas non moins extraordinaire d'une femme morte à 109 ans de sa neuvième atteinte de variole.

M. SIREDEY : Je viens d'observer un fait qui prouve surabondamment que l'âge de 50 ans n'est pas une contre-indication à la revaccination. Une femme de 50 ans, portant des traces de vaccine légitime, vient de succomber à une variole confluente hémorrhagique. Si cette femme eût été revaccinée, peut-être n'aurait-elle pas contracté la variole.

M. BOURDON : Les revaccinations ont été suivies de succès dans la proportion d'un tiers environ chez les individus que j'ai soumis à cette opération. J'ai noté, en particulier, le développement d'une vaccine légitime chez un sujet âgé de 60 ans ayant eu, dans son enfance, une variole dont il portait les traces.

M. FÉRÉOL : Je croyais la question jugée, au sujet de la plus grande fréquence des succès dans les revaccinations pratiquées chez les individus âgés; j'ai donc été un peu étonné en entendant M. Moutard-Martin rapporter des faits contradictoires.

J'ai, pendant une année, pratiqué un très-grand nombre de revaccinations; or, il était très-rare de voir l'opération réussir chez les très-jeunes sujets, et les succès étaient, au contraire, d'autant plus fréquents au-dessus de 20 ans, que les individus étaient plus avancés en âge. Des résultats analogues ont été obtenus, il y a quelques années, par M. Mauriac, dans le service de M. Gendrin.

M. MOUTARD-MARTIN : Je maintiens la réalité de la proposition que j'ai émise tout à l'heure. Je puis ajouter que les revaccinations pratiquées par M. Lanoix, à Sainte-Barbe et au collège Rollin, ont réussi dans plus de la moitié des cas.

M. BERGERON : Je crois que les faits ont déjà répondu aux deux questions que s'est posées M. Guéneau de Mussy; en effet, d'une part, les statistiques anglaises démontrent, ce me semble, que la durée de l'immunité est en rapport direct avec le nombre des piqûres d'inoculation vaccinale, et, d'autre part, des faits observés, dans les premiers temps de l'importation de la vaccine en France, relatés depuis, je crois, par Husson, médecin de l'Hôtel-Dieu, repris plus tard par M. Rayer, et signalés en dernier lieu, d'une manière toute particulière, dans un mémoire fort intéressant adressé l'an dernier à l'Académie de médecine, par le docteur Bourguet (de Rodez); ces faits, dis-je, mettent hors de doute que l'énergie du vaccin n'est pas la même chez tous les sujets, et que son degré de puissance est représenté par des modifications assez faciles à apprécier dans la forme et l'évolution des boutons. Entre la fausse vaccine qui, étant un fait morbide, purement local, à évolution rapide succédant immédiatement au traumatisme, ne donne en aucun cas l'immunité, et la vaccine légitime, il y a une variété pour laquelle il n'est pas besoin de chercher un nom, puisqu'elle porte déjà celui de *vaccinelle*, et qui ne diffère de la vaccine-type que parce qu'elle se présente sous la forme d'une pustule globuleuse que le moindre frottement déchire, qui, à la plus légère pression, laisse écouler tout d'un coup le liquide qu'elle renferme, se dessèche rapidement, ne laisse à sa suite qu'une cicatrice plate, étroite, et, fait important, donne une immunité moins durable, mais qui s'en rapproche par cette circonstance capitale que la papule initiale ne paraît que le quatrième ou le cinquième jour après l'inoculation, c'est-à-dire après imprégnation de l'organisme par le virus préservateur.

Des causes multiples ont un peu fait perdre de vue cette variété de la vaccine, mais elle mérite d'être étudiée de nouveau, surtout si, comme le pense M. Bourguet, il y a là une question de terrain, si, en d'autres termes, la vaccine légitime ne devient *vaccinelle* que parce que le sujet inoculé avec ce virus parfait est lymphatique ou issu de parents scrofuleux ou tuberculeux; des faits paraissent, il est vrai, avoir démontré à M. Bourguet que du virus de vaccinelle inoculé à un sujet fort et vigoureux reprenait toute son énergie préservatrice; mais qu'une succession de vaccinations ait lieu sur des sujets entachés d'une diathèse quelconque, et on pourra se demander ce qu'est devenue, dans ces atténuations successives, la vertu prophylactique du vaccin.

M. BLACHE : On peut concevoir quelques doutes sur l'avantage du grand nombre de pustules. En Amérique, surtout chez les femmes, il est d'usage de ne faire que deux inoculations vaccinales, une à chaque bras. Or, j'ai revacciné dernièrement une famille américaine ainsi inoculée autrefois; chez toutes les jeunes filles composant cette famille, le résultat fut négatif, mais la vaccine se développa très-bien sur la mère, âgée de plus de

60 ans. Récemment, M^{me} Alliot m'a raconté qu'elle avait vacciné une femme de 63 ans chez laquelle les six piqûres avaient donné lieu à six magnifiques pustules.

J'ai été moi-même vacciné, en 1799, avec du vaccin apporté d'Angleterre par Houdeville, médecin anglais. Un seul bouton s'est développé et a laissé une très-belle cicatrice qui persiste encore aujourd'hui; depuis, je me suis inoculé la petite vérole et j'ai été revacciné nombre de fois, toujours sans résultat.

On a parlé tout à l'heure de ces vaccinations qui ne sont pas suivies d'une pustulation caractéristique; il n'en faudrait peut-être pas toujours conclure, en l'absence des caractéristiques, à la non réussite de l'inoculation, car le collègue de M. Lanoix, à la rue Massillon, aurait obtenu de beaux boutons de vaccine en inoculant du virus pris sur des pustules regardées comme provenant d'une fausse vaccine.

M. LAILLER : Je crois devoir attirer l'attention de la Société sur la différence manifeste qui existe entre les résultats des revaccinations pratiquées en ville ou à l'hôpital. D'après tout ce qui a été dit dans cette séance, les revaccinations réussiraient en ville dans la moitié des cas environ; or, dans les hôpitaux, la proportion des succès est tout à fait infime. On ne dira pas que l'état maladif des sujets est la cause de ces succès, car la population de Saint-Louis n'est pas dans cette condition, et aurait dû fournir des résultats analogues, ou à peu près, à ceux que l'on a obtenus en ville.

M. GUÉNEAU DE MUSSY pose la question de savoir s'il est indifférent de vacciner avec la lancette ou avec l'aiguille. M. Lanoix est disposé à penser que l'aiguille est moins favorable que la lancette, en ce qu'elle s'essuie en quelque sorte avant de pénétrer dans les tissus.

M. MOUTARD-MARTIN : M. Lanoix n'a renoncé que tout récemment à l'aiguille. Sur 75 revaccinations pratiquées dans mon service, il y a eu 3 succès seulement. Dans ma pensée, la cause de ces résultats négatifs résiderait dans l'époque trop tardive à laquelle serait amenée la génisse.

M. BOURDON déclare que, d'après l'affirmation de M. Lanoix, la vaccine de la génisse dont il fait usage n'aurait jamais plus de quatre à cinq jours.

M. LAILLER : M. Lanoix a vacciné avec l'aiguille et avec la lancette. Il a pris le virus vaccin à une époque suffisamment rapprochée du début de l'affection, et le nombre des succès n'a pas diminué. Il y a là une cause qui nous échappe absolument.

M. BUCQUOY : Je demande à répéter que je ne suis pas hostile à la pratique de la revaccination. Mes remarques n'ont eu d'autre but que de servir de point de départ à la discussion d'une question qui a un intérêt d'actualité particulier, au double point de vue de la science et de la pratique.

(Voir, pour la suite de la discussion, le compte rendu de la prochaine séance.)

Le secrétaire, D^r BESNIER.

BULLETIN DU CHOLÉRA. — Depuis le 24 janvier, aucun cas de choléra n'a plus été enregistré à Caen. Le nombre des victimes, dans cette ville, a été de 173, depuis le 26 décembre dernier, date de son apparition à Caen. On annonce la présence du choléra dans quelques localités de l'arrondissement.

A Brest, le 27 janvier, il y avait eu 91 cas et 14 décès; le 28, 78 cas et 16 décès. Il semble que le choléra ne présente pas, à Brest, la gravité qu'il a eue ailleurs; le chiffre des décès est beaucoup inférieur à celui de Marseille, de Toulon et de Paris.

Le choléra s'est également déclaré à Cherbourg et dans les environs, mais nous ignorons avec quelle intensité.

MONUMENT A LAENNEC.

Souscription recueillie parmi les membres de la Société locale de Soissons, par M. Marchand, trésorier.

MM. les docteurs Missa, 20 fr.; Billaudeau, 5 fr.; Marcotte, 5 fr.; Dufour, 5 fr.; Morlière, 50 c.; — Bracou, 5 fr.; Gleize, 5 fr.; Marchand, 5 fr. — Total: 50 fr. 50 c.

Le Gérant, G. RICHELOT.

L'UNION MEDICALE.

N° 13.

Jeudi 1^{er} Février 1866.

SOMMAIRE.

I. PARIS : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. VACCINATION : Vaccinations et revaccinations. — III. BIBLIOTHÈQUE : Traité élémentaire de chimie médicale. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. (Académie de médecine). Séance du 30 Janvier : Correspondance. — Présentations. — Envoi de cow-pox en Angleterre. — Protestation de M. Poggiale. — Fragments de sonde retirés de la vessie. — Lecture. — Opportunité de faire un rapport sur la trichinose. — Expériences et observations cliniques pouvant servir à expliquer le mode d'action de certaines applications hydrothérapiques. — V. COURRIER. — VI. FEUILLETON : Érasme considéré comme médecin dans son Éloge de la folie.

Paris, le 31 Janvier 1866.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Le règlement de l'Académie interdit les rapports sur les ouvrages imprimés, mais il n'interdit pas leur présentation par les membres de la Compagnie ; les auteurs de ces ouvrages, au lieu de les adresser directement aux bureaux de l'Académie, trouvent naturellement qu'il y a quelque chose de plus éclatant et de plus retentissant à les faire présenter par un académicien qui accompagne presque toujours cette présentation de quelques paroles flatteuses pour l'auteur et pour l'ouvrage. Aussi, l'usage de ces présentations se généralise de plus en plus ; aussi, les présentateurs marquent-ils une tendance de plus en plus évidente à transgresser la lettre du règlement et font-ils de véritables analyses appréciatives, c'est-à-dire des rapports à l'occasion des ouvrages qu'ils offrent à l'Académie. Hier, les infractions au règlement ont paru si évidentes qu'elles ont donné lieu à des réclamations assez nombreuses. M. Velpeau, en présentant un traité d'accouchements de M. Joulin ; M. Pidoux une monographie de l'asthme par M. Sée ; M. Bécлар une physiologie de la voix, par M. Fournié, ont, il est vrai, un peu dépassé les limites habituelles de ces politesses académiciennes. L'orage est surtout tombé sur M. Pidoux, qui l'a d'ailleurs bravement supporté.

FEUILLETON.

ÉRASME CONSIDÉRÉ COMME MÉDECIN DANS SON ÉLOGE DE LA FOLIE.

Si nous avions à notre service le talent, le loisir et les occasions nécessaires, nous aurions un grand plaisir à noter dans les ouvrages anciens et modernes des historiens, des poètes, des savants et des auteurs de tout genre, les passages relatifs à la médecine et au médecin. Nous voudrions glaner ainsi des documents qui, suppléant un jour par leur nombre à leur concision habituelle, nous fourniraient les éléments d'un travail curieux sur l'*Histoire des opinions médicales* de ceux que nous sommes convenus d'appeler les *gens du monde*.

Plusieurs travaux dus à la plume élégante et facile de M. P. Ménière : *Études médicales sur les poètes latins*, — *Études sur la médecine d'après les Lettres de madame de Sévigné*, — *Cicéron médecin*, — constituent déjà avec quelques critiques intéressantes de M. Ch. Daremberg et d'autres essais, des modèles du genre qui nous sourit et ne peut manquer de sourire à bien d'autres. Toutefois, tenter en ce moment, sans préparation convenable, une œuvre de longue haleine sur ces matières de haute critique, serait peut-être nous exposer au sort du malheureux Icare qui, pour avoir voulu voler trop haut, se vit précipité dans la mer. Nous sommes donc bien résolu à nous garder d'une folle témérité, et c'est sans prétention aucune à dogmatiser que nous prenons aujourd'hui la plume. Nous demandons tout simplement à consigner ici quelques notes prises, ces jours derniers, sur la marge d'un livre intéressant à tous égards, mais peut-être un peu tombé dans l'oubli ; nous voulons parler de l'*Éloge de la Folie*, par Érasme.

On ne voit pas, au demeurant, la raison de cette interdiction. On trouverait, au contraire, de bonnes raisons pour qu'il en fût autrement. La critique médicale devrait avoir son asile à l'Académie, car là seulement elle est possible, car là seulement elle est à l'abri des dangers qui l'attendent ailleurs. On nous a quelquefois demandé quel rôle nous donnerions à la section de philosophie, d'histoire et de littérature médicales dont nous demandons la création. Ce rôle serait magnifique : il consisterait, entre autres choses, à présenter périodiquement l'analyse et l'appréciation des productions nouvelles. Les rapports mensuels sur les remèdes secrets et nouveaux ont sans doute beaucoup de charmes; il est cependant permis de penser que des rapports mensuels sur le mouvement de la littérature médicale ne seraient pas dépourvus de quelque agrément, et surtout de quelque utilité.

L'ambassade anglaise, à Paris, a demandé au gouvernement d'envoyer en Angleterre tout le virus vaccin disponible, afin d'expérimenter sur la plus grande échelle possible la propriété préservatrice de ce virus contre le typhus contagieux des bêtes à cornes. A cette occasion, M. Bouley a annoncé à l'Académie que quelques génisses appartenant à M. le docteur Lanoix, et ayant été inoculées avec succès, puisqu'elles ont servi à de nombreuses vaccinations, ont été envoyées en Angleterre pour être soumises à toutes les conditions de contamination par le terrible fléau qui désole l'Angleterre. Si l'expérience réussit, c'est-à-dire si la contamination n'a pas lieu, la prophylaxie de cette affreuse peste est enfin trouvée, et son analogie avec la variole est rendue bien probable. Voilà les expériences d'un bien saisissant intérêt et dont les résultats sont très-vivement attendus.

M. Poggiale a cru devoir porter devant l'Académie une récrimination contre une publication faite par une entreprise d'une eau minérale sur laquelle cet honorable académicien a lu, il y a plusieurs années, un mémoire devant l'Académie. Les propriétaires d'une source minérale n'ont pas tous les jours la bonne fortune de pouvoir se placer sous un patronage aussi considérable que celui de M. Poggiale. Aussi le propriétaire de la source incriminée a-t-il usé aussi largement que possible du nom de ce savant chimiste en reproduisant son mémoire et le rapport élogieux qui en fut la suite, et dont les exemplaires ont été distribués au Corps médical. Cette grande publicité a choqué et blessé M. Poggiale, qui s'en est plaint avec amertume.

Dans des questions de ce genre chacun doit rester juge de ce que lui commande sa

En maints endroits de cette curieuse satire, l'auteur se trouve amené à tracer au courant de la plume son appréciation sur plusieurs sujets intéressants pour le médecin. Son érudition et son esprit philosophique bien connus donnent une portée véritable à ces aperçus susceptibles d'ailleurs, parfois, d'éclairer l'histoire de la médecine dans ces temps reculés et pauvres de documents. Bien loin de nous déjà, en effet, est le jour où parut l'*Éloge de la Folie* (10 juin 1508), puisqu'il fut dédié par Érasme à son ami Thomas Morus, et qu'il fit rire (au dire de l'auteur) le pape Léon X et le roi Henri VIII d'Angleterre.

Il ne saurait toujours faire rire le médecin, comme il est facile de s'en convaincre par la seule lecture du passage suivant :

« De tous les arts, on estime davantage ceux qui approchent le plus du sens commun, c'est-à-dire, selon moi, de la folie. Mais de quel rapport sont-ils? Les entrailles des théologiens crient famine, les physiiciens se morfondent, on se moque des astrologues, on méprise les dialecticiens: il n'y a que le médecin. Celui-là fait autant lui seul que tous les autres ensemble. D'ailleurs, cette profession de médecine a un grand avantage, c'est que, plus celui qui la pratique est ignorant, hardi, téméraire, plus il est estimé des grands. J'ajoute que la médecine, principalement de la manière qu'on l'exerce aujourd'hui, n'est qu'une portion de la flatterie, ce qui lui est assurément commun avec la rhétorique.

« Après les médecins marchent immédiatement les légistes et juriconsultes. Je ne sais si ces suppôts de Thémis ne devraient point avoir l'honneur du pas sur les prêtres d'Esculape; entre eux le débat. »

Nous voudrions croire, pour l'honneur de ceux qui nous ont précédé dans l'art de guérir, qu'une critique aussi verte emprunte bien plus à l'esprit satirique qu'à la vérité ce qu'elle a d'exagéré à nos yeux. Nous ne pouvons toutefois nous étonner absolument de voir Érasme

dignité. Il n'en est pas moins vrai que l'eau minérale dont M. Poggiale a justement célébré les vertus thérapeutiques, est un excellent médicament et que les praticiens qui, sur la foi de ce savant chimiste, la prescriront à leurs malades, ne blâmeront pas trop l'indiscrétion du propriétaire qui leur aura fait connaître cette source bienfaisante. Pour la pratique, toute la question est là. Si cette eau minérale est bonne, M. Poggiale a bien fait de la vanter, et le propriétaire de cette eau ne mérite pas absolument la corde pour avoir publié le mémoire de M. Poggiale.

Il serait, au contraire, fort utile que l'Académie se donnât la mission d'éclairer les praticiens sur la valeur des moyens thérapeutiques qui surgissent et dont l'annonce ne pourrait être faite que sur son approbation. Exemple fourni par cette même séance : un malade de la province, introduit dans sa vessie une sonde dite en gomme élastique qui se casse en plusieurs morceaux. Un télégramme appelle M. Ségalas qui, avec sa dextérité ordinaire, délivre la vessie et l'urèthre de ce malade des fragments des sondes qu'ils contiennent. M. Ségalas déclare que cette sonde était mal fabriquée, et sur ce, M. Cloquet demande que les sondes soient assimilées à des médicaments et soumises comme eux aux inspections. Cela nous paraît peu praticable ; mais faisons une autre hypothèse : un fabricant de sondes présente à l'Académie et soumet à son examen d'excellents échantillons de ses produits ; un rapporteur compétent, et après de nombreux essais, déclare ces sondes parfaites et demande l'approbation de l'Académie. Eh bien, on peut parier cent contre un que l'Académie n'adoptera pas les conclusions du rapport et qu'on invoquera toutes sortes de raisons pour laisser la chose dans l'ombre et le silence. En attendant, les fabricants de mauvaises sondes feront leur métier et occasionneront de graves accidents. Franchement, est-ce que les praticiens et même le public n'auraient pas le plus grand intérêt à savoir où et par qui se fabriquent de bonnes sondes ?

Un candidat dans la section de médecine opératoire, M. Alphonse Guérin, a lu un mémoire intéressant sur les fractures du maxillaire supérieur.

M. Robinet a appelé l'attention de l'Académie sur l'opportunité de faire un rapport sur la trichinose, question dont l'Académie est saisie, et qui, à raison des faits graves observés dans quelques parties de l'Allemagne, commence à préoccuper assez vivement en France l'opinion publique. Le public se rassurera, sans aucun doute, quand il saura que la trichine ne résiste pas à une température de 60°, et que le moyen

porter sur le plus grand nombre des médecins de son temps un jugement fort sévère. Qu'étaient ceux dont il parle ? Les plus illustres ne jouaient-ils pas près des princes plutôt le rôle de charlatans et de valets que celui de médecins vraiment dignes de ce nom ? Si nous tenons compte de leur ignorance et de leur rapacité dont les mémoires et les chroniques ne nous fournissent, hélas ! que trop de preuves, si nous réfléchissons, je ne dis pas au peu, mais au manque absolu de considération dont ils s'étaient rendus l'objet, la satire d'Érasme nous semblera moins injuste. Les médecins de son époque étaient sans doute supérieurs (moralement surtout) aux esclaves qui exercèrent anciennement à Rome aussi bien l'art d'empoisonner que celui de guérir. Mais étaient-ils bien plus dignes d'estime que ces charlatans vaniteux, leurs successeurs qui, en écrivant le récit quotidien des maladies du roi Louis XIV, se sont donné eux-mêmes, devant la postérité, leur brevet d'incapacité et de vile courtoisannerie ?

Croyez-vous Érasme trop sévère ; écoutez M. Ch. Daremberg. Appelé à prononcer sur une cause dont l'honneur doit lui être cher, voici comment il s'exprime en parlant des temps qui suivirent de près le siècle d'Érasme :

« La médecine au XVII^e siècle donne un triste spectacle ; M. Raynaud nous découvre la plaie dans toute sa hideuse nudité : l'empirisme, les préjugés, une foi aveugle en l'autorité, une absence absolue de méthode et de connaissances positives, une résistance stupide à toutes les grandes découvertes, le ridicule dans les mœurs, les convoitises et les cupidités, les violentes diatribes entre confrères, l'arrogance avec les petites gens, la bassesse devant les gens de qualité, un vrai déluge d'horribles formules purgatives, le sang répandu à flots, rien n'y manque. » (1)

(1) *La médecine. Histoire et doctrines*, par M. Ch. Daremberg, p. 206.

infaillible de se préserver de l'empoisonnement, c'est de ne pas manger crue la viande du porc.

M. le docteur Beni-Barde, directeur de l'établissement hydrothérapique d'Auteuil, a clos la séance par la lecture d'un mémoire sur des expériences et observations cliniques pouvant servir à expliquer le mode d'action de certaines applications hydrothérapiques.

Amédée LATOUR.

VACCINATION.

VACCINATIONS ET REVACCINATIONS.

Note communiquée à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 24 janvier 1866.

Par M. HERVIEUX, médecin de la Maternité.

Dans les deux dernières séances, plusieurs questions importantes, les unes relatives à la vaccination animale, les autres afférentes aux revaccinations, ont été discutées. Chacun de nous a été invité par le bureau à apporter ici le tribut de ses observations. C'est pour répondre à cet appel que j'ai demandé la parole. Et d'abord je ferai connaître le résultat des essais qui ont été tentés à la Maternité, concernant l'emploi du vaccin animal.

84 vaccinations ont été pratiquées sur des enfants nouveau-nés à l'aide de ce vaccin. Voici ce qu'elles ont donné :

Sur ces 84 vaccinations, 16 ont échoué complètement, 4 ont donné lieu à des papules presque imperceptibles; 5 enfants sont partis avant le développement des pustules. Quant aux 59 restants chez lesquels le vaccin a évolué régulièrement, nous avons noté que le rapport des pustules avec celui des piqûres (on en faisait toujours six) a été le suivant :

10 fois on a observé.	1 seule pustule.
11 —	2 pustules.
15 —	3 —
8 —	4 —
10 —	5 —
5 —	6 —

Il était intéressant de savoir quels chiffres donnait la vaccination ordinaire comparée à la

Je le demande maintenant, cette critique tracée par la main d'un médecin ne justifie-t-elle pas la sévérité de la satire esquissée par Érasme? Ne cherchons point dans l'histoire ce que nous voudrions y voir, mais bien la seule vérité. Aujourd'hui, du reste, que l'indépendance et la considération médicales sont nées de l'autorité de la science unie à la dignité des savants; aujourd'hui que le dévouement professionnel des médecins trouve dans l'opinion publique une consécration impérissable, nous pouvons jeter sans trop de regrets un regard sur le passé. En voyant la bassesse du point de départ et la longue route suivie, nous prendrons courage pour marcher à grands pas vers ce que nous pouvons appeler le couronnement de l'édifice.

Mais revenons à Érasme. Dans une page curieuse fort naturellement à sa place dans l'*Éloge de la Folie*, il nous fait connaître le sort des aliénés à son époque : « Les hommes sont différemment disposés de cœur les uns envers les autres; mais, pour les fous, tous les hommes se font un plaisir de les avoir, comme s'ils les reconnaissaient pour leur appartenir. On les souhaite avec passion, on les embrasse, on les entretient, on les nourrit, on les secourt dans leurs accidents; enfin, on leur permet de tout dire et de tout faire. Non-seulement personne ne cherche à leur nuire, mais, de plus, les bêtes mêmes, comme par un sentiment naturel de leur innocence, retiennent devant eux leur férocité naturelle. La religion veut cela; les fous étant consacrés aux dieux et principalement à moi (la Folie), il est juste de les respecter. »

Que penser du tableau tracé par Érasme? N'oublions pas, pour bien juger la situation, que son *Éloge de la Folie* parut sept ans avant la naissance de Jean de Wier (1), dont M. Axen-

(1) Conférence de M. Axenfeld sur Jean de Wier et les Sorciers. Voir l'UNION MÉDICALE, numéros des 22 et 27 juin 1865.

vaccination animale. J'ai, dans ce but, recueilli les résultats de 95 vaccinations par le vaccin usuel, vaccinations pratiquées la même année (1865) à la Maternité, chez des enfants nouveau-nés, dans une période précédente. Voici ces résultats :

Sur ces 95 enfants, 8 étaient partis avant le temps nécessaire pour le développement des pustules vaccinales.

Chez 19 d'entre eux échec complet.

Chez 9 — 1 pustule.

Chez 12 — 2 pustules.

Chez 15 — 3 —

Chez 15 — 4 —

Chez 13 — 5 —

Chez 12 — 6 —

La similitude de ces résultats, comparés à ceux que nous donne la vaccination animale, n'échappera à personne. Pour les deux séries d'enfants, il y en a environ un cinquième chez lesquels l'opération reste sans effet. Quant au nombre relatif des pustules, j'avais cru d'abord, en me basant sur mes souvenirs, qu'il était toujours beaucoup moins considérable par la vaccination animale que par la vaccination ordinaire. Mais un examen attentif des tableaux produits ci-dessus démontre clairement que la différence est peu sensible et doit être négligée.

Un fait beaucoup plus saillant, et qui n'a échappé à aucun de ceux d'entre nous qui ont été à même d'observer les effets de la vaccination animale, c'est que le développement des pustules est tardif, lent à se produire ; que les pustules sont généralement moins larges. On a parlé dans le public médical d'accidents, et même d'accidents graves. Je n'en ai pas vu d'autres que ceux auxquels peut donner naissance la vaccination ordinaire, c'est-à-dire l'inflammation phlegmoneuse des pustules, l'adénite vaccinale, l'érysipèle, et, chez les enfants faibles ou malades, l'ulcération des pustules.

J'arrive aux revaccinations par le nouveau vaccin. Celles dont il va être question ont été pratiquées pour la plupart sur des femmes enceintes, sur les élèves sages-femmes de la Maternité, sur les filles de service, et en général sur des femmes pour la plupart jeunes ou n'ayant pas dépassé 40 ans.

Ces revaccinations sont au nombre de 156.

90 ont échoué radicalement ;

4 ont donné naissance à des boutons presque invisibles ;

feld nous a fait connaître les louables efforts pour améliorer le sort effrayant des *sorciers*, c'est-à-dire des pauvres malades atteints de manie, monomanie ou hystérie. Du temps d'Érasme, les choses se passaient-elles donc en Hollande tout autrement que du temps de Jean de Wier, qui, lui aussi, était Hollandais ? Comment accorder le témoignage de notre auteur avec celui que nous fournit Jean de Wier dans son livre *De prestigiis demonum* ? Une seule solution se présente, à notre avis : A l'époque où vivait Érasme, comme longtemps encore après lui, l'ignorance publique faisait une distinction capitale entre certains fous (idiots, imbéciles) et d'autres gens, les sorciers et sorcières, en qui on était malheureusement bien loin de voir des aliénés. La commisération du peuple, et certaines croyances superstitieuses, étaient, pour les premiers (ceux dont parle Érasme), une source de ménagements ; aux seconds (les sorciers), la religion malentendue réservait tous ses anathèmes, et le bourreau ses supplices les plus odieux. C'est en faveur de ces misérables que Jean de Wier éleva le premier sa voix éloquente. Toutefois, si la peinture d'Érasme est exacte, nous devons reconnaître que le sort des aliénés inoffensifs était anciennement bien préférable à celui qu'on leur réservait au commencement de ce siècle, surtout avant que Pinel et Esquirol eussent pris leur défense devant la société égarée. Où étaient, au temps d'Érasme (qui n'en parle pas), ces cachots, ces cabanons, cette paille infecte, qu'on donnait comme à regret, il y a moins de soixante ans, aux malheureux aliénés ?

Ajoutons à ces considérations une dernière remarque : Que croire de ce prétendu respect des bêtes pour les fous signalé par Érasme ? Rien de semblable ne s'observant aujourd'hui, je pense qu'il est prudent de rester dans le scepticisme, si même on n'est pas en droit d'aller jusqu'à la négation. Cependant, le médecin annotateur de l'*Éloge de la Folie* donne à la phrase d'Érasme un nouveau poids, en ajoutant au bas de la page la note suivante :

36 ont produit des élevures qui n'avaient aucun des caractères de la pustule vaccinale régulière ;

26 seulement ont été suivies de l'évolution classique de la vaccine vraie.

Sur ces 26 cas, 7 fois on a observé 6 pustules.

—	3	—	5	—
—	1	—	4	—
—	6	—	3	—
—	9	—	1	—

Ces résultats de nos revaccinations par le vaccin animal différent-ils beaucoup de ceux qu'on obtient à l'aide du vaccin ordinaire? Je ne le crois pas, mais comme je n'ai pas pour me prononcer les mêmes éléments d'appréciation que je possédais pour comparer la vaccination animale à la vaccination ordinaire, je laisserai à mes honorés collègues le soin de juger en dernier ressort.

Si favorables que soient à la vaccination animale les recherches statistiques que je viens de faire connaître, m'est avis qu'il faut, en pareille matière, s'abstenir de tout jugement précipité, et se défendre aussi bien d'un engouement excessif que d'une hostilité systématique. La question est à l'étude; des résultats contradictoires peuvent être produits; nous n'avons pas dit, nous ne pouvons pas dire encore notre dernier mot.

Et à ce propos qu'on me permette de réagir contre la tendance déjà peut-être un peu trop prononcée à délaisser la vaccination ordinaire. Ce délaissement me paraîtrait acte d'ingratitude, injustice, et je dirai plus, imprudence grave. Ingratitude, car voilà deux tiers de siècle que la vaccine ordinaire nous préserve, dans une certaine mesure, des horreurs et du danger de la variole; injustice, car nous accusons cette ancienne méthode d'un crime dont elle est sinon innocente, du moins aussi peu coupable que possible; imprudence grave, car nous ignorons si nous ne changeons pas notre cheval boiteux pour un paralytique.

Deux reproches graves sont adressés à la vaccination ordinaire: 1° elle ne nous préserve pas suffisamment de la variole; 2° elle peut nous transmettre la syphilis.

Que la puissance préservatrice du vaccin ordinaire soit affaiblie, je le veux. Mais qui oserait affirmer que nous serons mieux préservés et même aussi bien par le vaccin animal? L'avenir et un avenir lointain, peut seul nous donner la solution de cette grave question.

Quant à la transmission possible de la syphilis, je m'en effrayerais volontiers avec la plupart de nos confrères, si la vaccine ordinaire n'avait pas derrière elle un passé respectable et qui, s'il ne me donne pas la sécurité absolue, me procure, du moins, une tranquillité relative assez grande. Sans parler des observations de M. Millard que leur authenticité bien reconnue

« On voit par expérience, et non sans étonnement, que les chiens, comme s'ils reconnaissaient la simplicité de la nature, épargnent les enfants et les fous. » N'est-ce pas vraiment le cas de dire : *In dubio stat virtus*?

Plus loin, Érasme cite l'observation d'un Grec dont la folie semblait extrêmement agréable, et, partant de ce fait isolé pour généraliser, il en vient à vanter le bonheur de la folie : « Cet homme-là était fou dans toutes les règles : assis depuis le matin jusqu'au soir sur le théâtre, et se croyant toujours à quelque beau spectacle, quoiqu'il n'en fût rien, il riait, il applaudissait, il se réjouissait. D'ailleurs, honnête homme pour les devoirs de la société, complaisant et fidèle à ses amis, doux, agréable, facile envers sa femme, indulgent à ses esclaves, et qui savait fort bien connaître au bouchon la bonne ou la mauvaise bouteille. Ses parents le guérèrent à force de drogues; mais lui, revenu tout à fait dans ce qu'on appelle très-mal à propos le bon sens, leur fit cette belle et judicieuse apostrophe : O mes amis, qu'avez-vous fait? Vous prétendez m'avoir guéri? Abus, abus, vous m'avez tué. Plus de plaisir pour moi : on m'a tiré par force d'une erreur qui faisait toute ma félicité. Ce convalescent avait raison, et ceux qui, par l'art de la médecine, procurèrent le rétablissement de sa cervelle, avaient plus besoin d'ellébore que lui. »

Nombre de détails rendent l'authenticité de cette observation suspecte à nos yeux. Et d'abord, avec quelles drogues ses parents guérèrent-ils ce singulier malade? Nous n'en connaissons malheureusement pas une susceptible de produire d'aussi beaux résultats. Non, pas une, pas même l'ellébore. Même, au temps d'Érasme, on avait encore grande confiance dans les vertus médicinales de cette plante. Aussi, Gérard Listre annote-t-il l'observation que nous venons de citer en disant : « Ellébore, herbe médicinale bonne pour les mélancoliques et les insensés. Il y en a de noir et de blanc. » La seule chose vraie, dans cette note, est

met hors de cause, considérons comme indiscutables les quelques faits consignés dans les annales de la science. Allons plus loin et admettons que, l'attention n'ayant pas été éveillée sur cette question, bon nombre d'autres faits semblables aient pu passer inaperçus. Que sera ce nombre comparé à l'incalculable multitude de vaccinations qui ont été pratiquées depuis le commencement de ce siècle à la surface du globe? Ce n'est pas par milliers, c'est par millions que se comptent chaque année les inoculations vaccinales. Et qu'avons-nous à opposer à ces milliards de vaccinations? une vingtaine de faits de transmission syphilitique, pas davantage, et encore ne sont-ils pas tous bien avérés. Je me résume en ceci : poursuivons nos expériences sur la vaccination animale, éclairons-nous sur sa valeur, mais n'oublions pas les états de service de la vaccination ordinaire, et, comme on l'a dit bien des fois, gardons-nous de demander à une opération préventive une immunité absolue, ce que nous ne demandons pas à la variole elle-même.

Dans la dernière séance, on vous a signalé les inconvénients de l'aiguille en tant qu'instrument d'inoculation. On vous a dit avec raison que la piqûre de l'aiguille était plus douloureuse que celle de la lancette, que l'aiguille pénétrant par écartement plutôt que par section des tissus, ceux-ci se rétractaient fortement sur elle et l'essuyaient, en telle sorte que le vaccin restait souvent hors de la plaie. J'ajouterai, comme motif de ma préférence personnelle pour la lancette, que la pointe de celle-ci, en pénétrant obliquement sous l'épiderme, se met en rapport, par ses deux faces, avec une plus grande étendue du réseau lymphatique sous-épidermique et qu'il en résulte beaucoup plus de chances pour l'absorption du virus-vaccin.

Un sujet non moins intéressant d'étude a été abordé : *le nombre des piqûres*. Sur la foi de quelques hommes très-autorisés en matière de vaccine, nous avons vécu longtemps avec cette croyance qu'une pustule préservait aussi bien que six, huit, dix, etc. Vous vous rappelez, Messieurs, que notre regretté collègue, Legroux, intimement pénétré de cette conviction, ne faisait aux nouveau-nés de son service qu'une à deux piqûres, dans le but d'écartier les chances de phlegmon et surtout d'érysipèle, affection si redoutable à cet âge de la vie. Eh bien, en opposition avec cette croyance invétérée et tellement générale qu'on la trouve répandue dans toutes les classes de la société, M. Guéneau de Mussy, avec sa grande expérience, a exprimé devant vous l'opinion que, plus on multipliait le nombre des piqûres, plus on assurait la préservation vaccinale. M. Bergeron vous a rappelé que les statistiques de l'hôpital des Varioleux de Londres avaient fourni des résultats parfaitement conformes à l'opinion de M. Guéneau de Mussy. Quoique mon consensus soit bien peu de chose, je n'hésite pas à l'apporter pour faire nombre, car on ne saurait lutter en rangs trop serrés, quand il s'agit de détruire des erreurs universellement accréditées.

que l'*helleborus niger* et le *veratrum album*, tous deux irritants comme la plupart des elléborees, sont aussi inefficaces qu'inusitées aujourd'hui dans le traitement de l'aliénation mentale.

(La fin prochainement.)

Jules DROUET.

SOCIÉTÉ PROTECTRICE DE L'ENFANCE. — Cette Société a tenu sa première Assemblée générale le 21 janvier dernier.

Après une allocution empreinte d'une grande élévation de pensées, de M. le docteur Barrier, président, l'Assemblée a entendu M. le docteur Alex. Mayer, secrétaire général, qui, dans un compte rendu très-apprecié, a exposé les premiers travaux de la Société naissante, les sentiments dont ses fondateurs se sont inspirés, les conditions fâcheuses dont les enfants du premier âge ont si souvent à souffrir, le but que se propose la Société et les moyens d'action auxquels elle compte recourir, à mesure qu'elle accroîtra ses ressources. Après ce compte rendu, qui l'a vivement intéressé, l'auditoire a écouté avec la même faveur un excellent rapport de M^{lle} Maria Chenu, secrétaire des séances, sur le résultat des premières tentatives qui ont été faites pour organiser la surveillance morale et médicale des enfants mis en nourrice à la campagne.

L'Assemblée, qui était nombreuse, a ensuite élu son conseil d'administration, composé de quarante-cinq membres, et ainsi achevé l'organisation régulière de la Société.

Le *Bulletin* de cette séance sera prochainement publié. Tout nous fait espérer que la sympathie générale déjà acquise à cette œuvre humanitaire ne pourra que s'accroître et lui assurer un succès bien désirable à tous les points de vue.

Voici comment s'était formée ma conviction à cet égard : Lorsque je remplaçais, en 1859, Chapotin de Saint-Laurent, à l'hôpital Cochin, il se déclara dans le service une épidémie de variole. En examinant avec attention le bras des malades, je remarquai que la presque totalité de nos variolés ne portaient qu'une à deux cicatrices vaccinales. Toutes les fois que depuis cette époque j'ai eu occasion de soigner des variolés, j'ai constaté que les sujets le plus gravement atteints étaient toujours ceux qui présentaient le moins de cicatrices vaccinales. Il y a certainement des exceptions à cette règle, mais elles s'expliquent facilement par l'aptitude extraordinaire de certains sujets à contracter la variole.

Je crois donc, avec M. Gueneau de Mussy, que la dose de virus introduite par les piqûres n'est pas indifférente au degré de la puissance préservatrice de la vaccine, que plus la quantité de poison vaccinal absorbé est considérable, plus il y a de chances pour une bonne préservation, et, par conséquent, plus on fait de piqûres, plus la vaccination a de succès, relativement au but final qu'on se propose.

M. Blache a cité dans la dernière séance un fait d'où il résulterait que le vaccin pris sur des pustules de fausse vaccine peut donner lieu à une vaccine vraie, légitime. Il y a longtemps que, dans mes leçons cliniques aux élèves sages-femmes de la Maternité, j'ai dit que de la fausse vaccine pouvait naître une vaccine vraie. Voici les faits qui m'ont conduit à établir cette proposition.

En 1850, alors que je pratiquais la médecine à Elbeuf, cette ville fut envahie par une épidémie de variole fort intense; je dus faire beaucoup de vaccinations, mais il m'arriva souvent, comme à beaucoup de médecins, de manquer de vaccin. Un jour de disette, n'ayant à ma disposition que des pustules de fausse vaccine, je puisai à cette source, et, à ma grande surprise, l'inoculation fut suivie d'un succès complet. Au bout de huit jours, le sujet vacciné de cette manière présentait à chaque bras de magnifiques pustules larges, aplaties, ombiliquées, et qui me fournirent à leur tour un excellent vaccin. A dater de ce moment, grâce aux revaccinations nombreuses que je pratiquais, que la vaccine fût vraie ou fausse, je m'en servais, et je ne fus jamais à court du précieux antivariolique.

C'est fort de cette expérience que j'ai dit depuis longtemps, et que je répète aujourd'hui, qu'il n'y a, en réalité, ni vraie ni fausse vaccine, en ce sens que toute pustule vaccinale, que sa forme soit vésiculeuse ou pustuleuse, qu'elle soit pointue ou aplatie, saillante ou déprimée à son centre, peut fournir un vaccin parfait.

A bien y réfléchir, cela n'est pas plus étrange que de voir la varioloïde donner naissance à la variole. Suivant le terrain où la graine infectieuse est déposée, elle se développe bien ou mal, elle végète ou prospère, ou même ne lève pas du tout. C'est exactement le même fait qui s'observe pour la vaccine. Chacun peut répéter l'expérience et contrôler ce que je viens d'avancer.

Il est une question délicate qui nous est journellement posée dans la pratique; c'est la suivante : *Au bout de combien de temps, après l'inoculation vaccinale, la vaccine est-elle préservatrice de la variole?* Cette question a été très-diversement résolue, et il règne encore aujourd'hui beaucoup d'obscurité sur ce point.

Des expériences du docteur Sacco, de celles du Comité central de vaccine, et des recherches de M. Taupin, il résulterait que c'est vers la fin de la période de maturation de la pustule vaccinale que le sujet vacciné commence à n'être plus apte à contracter la variole, c'est-à-dire vers le huitième ou neuvième jour. Suivant M. Bousquet, ce serait pendant la période d'incubation que se ferait l'infection vaccinale, d'où il suit que, vers le troisième jour au plus tard après l'inoculation, la vaccine aurait acquis sa vertu préservatrice. Enfin, M. Tardieu a publié des faits tendant à prouver que, le développement de la vaccine et de la variole marchant parallèlement, la première aurait une influence favorable et décisive sur la seconde. Un grand nombre d'observations contradictoires, que je n'ai pas le temps de passer en revue, ont été publiées depuis cette époque sur le même sujet, en sorte que la question est restée indécise.

A ce propos, je citerai deux faits que j'ai récemment observés à la Maternité :

Un enfant nouveau-né est atteint, dix jours après l'inoculation vaccinale, d'une éruption généralisée. Confiant dans la vertu préservatrice de la vaccine à cette période, je pose au premier abord le diagnostic, non pas d'une variole, mais d'une éruption vaccinale, comme j'ai souvent eu occasion d'en rencontrer à cette époque du développement des pustules vaccinales. L'éruption, en effet, était d'apparence simplement miliaire et d'une abondance extrême sur toutes les parties du corps. Le lendemain, ce pointillé était devenu papuleux; le surlendemain, il y avait déjà des pustules aplaties et ombiliquées, caractéristi-

ques en quelques points; la variole n'était plus douteuse; la fièvre était intense; l'enfant ne tétait plus; il succomba ce jour-là.

Ma seconde observation est relative à l'enfant d'une femme variolée récemment accouchée à la Maternité, et qui allaita son nourrisson jusqu'au moment où nous vîmes apparaître chez elle l'éruption variolique. L'allaitement fut suspendu aussitôt, l'enfant confié à une nourrice et vacciné de bras à bras avec du vaccin pris sur un autre enfant auquel on avait précédemment inoculé du vaccin de génisse. Le vaccin se développa régulièrement; mais, au huitième jour (16 novembre 1865), survint une éruption générale qui ne tarda pas à prendre le caractère de l'exanthème variolique. Je ne suivrai pas cet exanthème dans son évolution, qui fut d'ailleurs très-régulière. Je dirai seulement que, le 4 décembre, dix-huitième jour de l'éruption, l'enfant succomba dans la période de dessiccation, après avoir présenté, quelques jours auparavant, un abcès qui avait décollé assez largement le cuir chevelu au niveau de la bosse occipitale du côté gauche. A l'autopsie, nous ne trouvâmes d'autre lésion qu'une collection purulente dans l'articulation coxo-fémorale droite.

Ces faits m'ont paru intéressants au point de vue de la question que je viens de soulever. S'ils ne la résolvent pas d'une manière définitive et absolue, ils prouvent au moins qu'il ne faut pas trop se fier à la puissance préservatrice de la vaccine tant qu'il ne s'est pas écoulé neuf à dix jours au moins, à dater du moment de l'inoculation.

J'aborde un dernier point de pratique, et c'est par là que je termine : *Au bout de combien de temps après la naissance convient-il de vacciner les enfants?* Ma réponse est celle-ci : En temps d'épidémie variolique, il faut vacciner huit à quinze jours au plus après la naissance, dans la crainte de voir survenir une variole mortelle. Hors le temps d'épidémie, il me paraît sage d'attendre quelques mois, et voici mes motifs :

La vaccination est loin d'être toujours une opération inoffensive chez les nouveau-nés. Les pustules s'enflamment et s'ulcèrent facilement; elles sont parfois le point de départ d'érysipèles graves. L'adénite vaccinale donne lieu, dans certains cas, et j'en ai observé récemment un très-bel exemple en ville, à des suppurations qui peuvent devenir fistuleuses et ont beaucoup de peine à guérir. De plus, je dois rappeler ici la possibilité des éruptions vaccinales généralisées, qui apparaissent du neuvième au dixième jour de la pustulation et revêtent habituellement la forme miliaire ou vésiculeuse, puis se dessèchent et disparaissent après un temps variable suivant leur intensité. Enfin, j'ai vu plusieurs fois de très-beaux enfants demeurer chétifs, malingres, pendant plusieurs mois après la vaccination, ce qui semblait justifier le reproche que les parents ne manquaient presque jamais d'adresser, en pareil cas, à la qualité du vaccin. Était-ce le vaccin employé dans le cas particulier ou la vaccination en général qu'il fallait incriminer? Je l'ignore. Toujours est-il que l'enfant avait subi de la part de sa vaccine une influence malfaisante, influence qu'on doit lui épargner, au moins jusqu'à ce qu'il ait acquis assez de force pour la supporter, c'est-à-dire, suivant moi, jusqu'au troisième ou quatrième mois de la vie extra-utérine.

Ce qui me confirme dans la règle de conduite que j'ai adoptée à cet égard, c'est que, *hors le temps d'épidémie*, la variole est loin d'être aussi grave pour les nouveau-nés qu'on serait porté à le croire au premier abord. J'ai vu, pendant mon séjour aux Enfants-Assistés, et lorsque je remplaçais, à l'hôpital Necker, M. Natalis Guillot, plusieurs nouveau-nés non vaccinés contracter la variole et en guérir parfaitement. J'ajouterai que, dans tous ces cas, et c'est une particularité remarquable de la variole des nouveau-nés, la maladie ne laissait, soit sur la face, soit sur le tronc, aucune cicatrice appréciable.

Je ne vois donc, je le répète, hors le temps d'épidémie variolique, aucun inconvénient sérieux, et je trouve un certain nombre d'avantages à différer, jusqu'au troisième ou quatrième mois après la naissance, la vaccination des jeunes enfants.

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE DE CHIMIE MÉDICALE, comprenant : Quelques notions de toxicologie, et les principales applications de la chimie à la physiologie, à la pathologie, à la médecine et à l'hygiène, par M. AD. WURTZ, professeur de chimie à la Faculté de médecine de Paris, membre du Comité consultatif d'hygiène publique de France, membre de l'Académie impériale de médecine, etc., etc.

Tome II. — CHIMIE ORGANIQUE.

Sous ce titre modeste, M. Wurtz est en train de publier un de ces rares ouvrages qui

tiennent plus qu'ils ne promettent. Déjà le premier volume, qui a rapport à la *Chimie inorganique*, a obtenu dès son apparition un rang des plus distingués dans la science, et nous ne doutons pas qu'il n'en soit ainsi du tome deuxième qui traite de la *Chimie organique*.

M. Wurtz, dans une introduction claire et concise, partant de ce fait que toutes les matières organiques renferment du carbone, que ce corps simple est l'élément essentiel de toutes les substances organisées, définit la chimie organique : *La chimie des combinaisons du carbone*, et il justifie cette définition en faisant observer qu'avec le carbone et l'hydrogène, le carbone, l'hydrogène et l'oxygène, le carbone et l'azote, le carbone, l'azote et l'hydrogène, le carbone, l'hydrogène, l'oxygène et l'azote, la nature peut élaborer, l'art peut engendrer un nombre immense de combinaisons organiques ; que la nature et l'art peuvent, de plus, donner naissance à des séries de corps liés par les rapports de composition les plus simples et par une grande analogie de propriétés (*composés homologues Gerhardt*) ; et enfin que la nature et l'art peuvent, en outre, donner lieu à des combinaisons dont les différences de propriétés ne sont pas dues à une différence de composition, mais bien à une simple différence d'arrangement moléculaire, et que l'on désigne sous le nom de composés *isomériques, métamériques* et *polymériques*, suivant qu'ils présentent ou une identité de composition centésimale, ou une identité de composition centésimale exprimée par des formules multiples l'une de l'autre, ou enfin une identité de composition centésimale exprimée par les mêmes formules. Et par des exemples aussi bien choisis que judicieusement groupés, que nous regrettons de ne pouvoir reproduire ici, M. Wurtz démontre comment, avec un nombre aussi restreint d'éléments, la nature et l'art arrivent à produire cette multitude infinie de composés que l'on connaît aujourd'hui et dont le nombre va toujours croissant.

Avant de faire l'histoire des *principes immédiats* ou *espèces chimiques*, M. Wurtz se livre à l'étude de trois questions qui constituent, en quelque sorte, la clef de voûte de la chimie organique : *l'analyse organique, la constitution des composés organiques et la classification des substances organiques*, sujets qu'il traite avec une grande originalité et un remarquable talent.

Analyse organique. — M. Wurtz pose le problème de l'analyse organique en ces termes :

« Étant donné, une matière organique qui renferme du carbone, de l'hydrogène et de l'oxygène, on en prend un poids déterminé, et, par une combustion complète, on transforme le carbone en acide carbonique, qu'on fixe et qu'on pèse, et l'hydrogène en eau qu'on condense et qu'on pèse. Comme la composition de l'acide carbonique et celle de l'eau sont exactement connues, il est facile de déduire du poids de l'acide carbonique le poids du carbone, et du poids de l'eau, le poids de l'hydrogène que renfermait la matière analysée. Le poids de l'oxygène se trouve, par différence, en déduisant du poids de cette matière la somme des poids du carbone et de l'hydrogène.

« Étant donnée une matière organique renfermant à la fois du carbone, de l'hydrogène, de l'azote, de l'oxygène, deux opérations sont nécessaire pour le dosage de ces quatre éléments. La première consiste à déterminer la proportion de carbone et d'hydrogène, selon le principe qui vient d'être exposé ; la seconde consiste à doser l'azote, soit en le recueillant directement, soit en le transformant en ammoniaque. »

Il est impossible de poser les éléments d'une question à résoudre avec plus de clarté, de justesse et de précision.

Dosage du carbone et de l'hydrogène. — Pour la combustion du carbone et de l'hydrogène, M. Wurtz, d'accord avec la plupart des chimistes, donne la préférence à l'oxyde noir de cuivre, et exceptionnellement au chromate de potasse ; chemin faisant, il fait connaître la préparation et la conservation de ces deux réactifs oxydants avec tous les détails que le sujet comporte. Puis, après avoir rappelé les divers modes de dessiccation que les matières à analyser exigent, il passe à la description de la *marque de l'opération*, il s'occupe successivement de l'analyse de matières solides facilement et difficilement combustibles et de celles des matières liquides et volatiles : à la faveur de quelques figures placées dans le texte, il fait assister le lecteur aux diverses phases de leur décomposition, depuis le moment où elles sont introduites dans le tube à combustion jusqu'à celui de leur entière transformation en eau et en acide carbonique. Il n'est pas douteux pour nous qu'en suivant ces errements en tous points, un élève peu expérimenté, mais adroit et intelligent, ne puisse exécuter, du premier coup, avec un plein succès, l'analyse d'une matière organique non azotée.

Dosage de l'azote. — Pour le dosage de l'azote, M. Wurtz fait connaître d'abord le procédé de M. Dumas, qui consiste à brûler la matière organique azotée par l'oxyde cuivrique,

à recueillir l'azote mis en liberté dans une éprouvette graduée afin d'en constater le volume. Ensuite, il se livre à la description du procédé de MM. Will et Warrentrapp, qui est fondé sur la propriété que les alcalis possèdent de transformer l'azote des matières organiques en ammoniacque et sur la possibilité de doser cette ammoniacque à l'aide d'un acide minéral étendu. Enfin, M. Wurtz expose le procédé de M. Péligot et celui de M. Mohr, qui ne diffèrent l'un et l'autre, de celui de MM. Warrentrapp et Will, qu'en ce que l'ammoniacque est dosée par la méthode volumétrique et non par des pesées. Toutes ces méthodes sont décrites avec un soin qui en rend l'exécution on ne peut plus facile. Mais à laquelle des quatre un jeune chimiste devra-t-il donner la préférence? Nous regrettons à ce sujet que notre éminent collègue ne nous ait pas fait connaître son opinion.

M. Wurtz termine ses considérations sur l'analyse élémentaire par l'exposition des principes qui servent de base à la fixation des formules organiques rationnelles et empiriques, et dans ces divers paragraphes, comme dans tout le cours de son remarquable article, il fait preuve d'un talent manipulateur que nous caractériserons en disant de lui, avec moins d'autorité, mais avec autant de conviction, ce que Thénard disait de M. Dumas, notre illustre maître : il ne nous a jamais été donné de connaître un manipulateur à la fois aussi habile et aussi élégant.

Constitution des composés organiques. — Les lois qui régissent les forces chimiques qui déterminent l'arrangement moléculaire des composés organiques sont-elles différentes de celles qui président au groupement moléculaire des combinaisons inorganiques? En 1831, Berzélius répondait en ces termes à cette question :

« Dans la nature organique les éléments paraissent obéir à des lois tout autres que dans la nature inorganique; les produits qui résultent de l'action réciproque de ces éléments diffèrent donc de ceux que nous présente la nature inorganique. En découvrant la cause de cette différence, on aurait la clef de la théorie de la chimie organique. »

Mais cette différence fondamentale admise par le célèbre chimiste de Stockholm existe-t-elle réellement?

Il est évident, dit à ce sujet M. Wurtz, que la force chimique ou l'affinité qui préside aux combinaisons et qui détermine l'arrangement moléculaire, doit intervenir suivant les mêmes lois, quelle que soit la nature ou l'origine des combinaisons. Aussi les chimistes ont-ils cherché depuis longtemps à appliquer aux composés organiques les idées qui, vers la fin du siècle dernier, ont donné un si grand essor à la chimie minérale. Celle-ci s'étant élevée au premier rang d'une science, a prêté ses lois à la chimie organique.

Telle est la thèse que M. Wurtz développe avec autant de savoir que d'érudition en faisant passer sous les yeux de ses lecteurs les diverses théories relatives à la chimie organique qui ont eu successivement cours dans la science, et dont nous allons actuellement dire un mot.

Selon ce savant chimiste, le nom de Lavoisier est inscrit à la base du monument qui constitue aujourd'hui la chimie organique, puisque c'est à lui que la théorie des radicaux organiques doit être rapportée, idée adoptée depuis par Berzélius et mise en harmonie avec l'hypothèse électro-chimique. C'est-à-dire que dans les composés organiques renfermant de l'oxygène, du soufre, du chlore, etc., ces corps simples constituent l'élément électro-négatif, tandis que le radical hydrocarboné constitue l'élément électro-positif, de telle sorte que les composés organiques sont *binaires* comme les composés minéraux.

M. Wurtz rappelle que M. Dumas en admettant, en 1828, que l'alcool renferme le radical étherine (éthylène) comparable à l'ammoniacque et capable de s'unir à l'eau et aux acides, appliqua de la manière la plus heureuse l'idée de comparer les composés de la chimie organique aux combinaisons minérales. Et, en effet, pour la première fois une théorie parvenait à grouper un grand nombre de composés organiques et exprimait leur constitution par des formules rationnelles; théorie qui, en 1832, trouvait un brillant appui et une nouvelle forme dans le mémorable travail de MM. Wöhler et Liebig sur l'essence d'amandes amères et ses dérivés. L'étude des métamorphoses qu'éprouve cette essence ayant conduit ces savants à y admettre l'existence d'un radical, le *benzoyl* pouvant jouer le rôle de corps simple. Point de vue que Berzélius appliqua avec beaucoup de justesse à l'alcool, qu'il envisagea le premier comme l'oxyde hydraté d'un radical auquel il donna le nom d'*éthyle*.

Les idées théoriques sur la constitution des composés benzoyliques et éthyliques marquent, dit M. Wurtz, la phase la plus brillante du développement de la théorie des radicaux, dont l'origine remonte à Lavoisier.

A cette théorie succéda la *théorie des substitutions* introduite dans la science par M. Dumas et qui se résume ainsi :

« Dans un composé organique l'hydrogène peut être remplacé par du chlore, du brome, de l'iode et, en général, les éléments peuvent être remplacés par d'autres éléments en proportion équivalente; et ces corps simples eux-mêmes peuvent être remplacés par certains corps composés faisant fonction de corps simples. »

La *théorie des types chimiques*, qui a aussi pour auteur M. Dumas, succéda, à son tour, à la théorie des substitutions, dont elle n'est en quelque sorte que le corollaire. Cette théorie à laquelle douze ans plus tard Laurent fit subir une véritable transformation, en comparant le premier l'eau à certains oxydes minéraux tels que la potasse caustique, l'oxyde de potassium anhydre, l'alcool, l'éther, etc., grâce aux considérations et aux recherches de MM. Sterry-Hunt, Wurtz, Williamson et Gerhardt, s'est enfin imposée à la science et y règne à peu près sans conteste. Toutefois les développements si importants que Gerhardt a ajoutés à cette théorie sont tels que M. Wurtz pense que ce dernier savant doit être considéré, sinon comme le premier auteur, du moins comme le principal promoteur de ces nouvelles idées. Gerhardt émit, en effet, l'opinion qu'on pouvait rapporter tous les composés minéraux et organiques, dont les réactions sont bien étudiées à quatre *types* fondamentaux, savoir : l'hydrogène, l'acide chlorhydrique, l'eau, l'ammoniaque, et il développa cette belle conception par une multitude d'exemples que M. Wurtz rapporte apprécie et commente avec une grande élévation de vues, que nous regrettons vivement de ne pouvoir mentionner même en les abrégant.

Classification des substances organiques. — Jusqu'à ces dernières années les chimistes avaient pour principe de grouper les composés organiques suivant leurs fonctions, c'est-à-dire qu'ils les divisaient en *acides organiques*, *bases organiques* et *corps neutres*. M. Wurtz ne parle de cette classification que pour mémoire; mais il expose avec beaucoup de détails des règles générales nouvelles à l'aide desquelles on arrive à classer la plupart des composés organiques, suivant un ordre méthodique, et en respectant les liens de parenté et de dérivation qui peuvent exister dans les corps; c'est ainsi qu'il décrit successivement : les *alcools*, les *aldéhydes*, les *acétones*, les *chlorures*, les *ammoniaques composées*, les *composés organo-métalliques*, les *alcools polyatomiques*, les *amides*, les *acides amidés*, les *imides* et les *nitriles*. Et il applique les principes de cette classification à l'étude de la plupart des composés organiques, sans cependant s'y astreindre d'une manière rigoureuse et en y apportant les modifications commandées par la facilité d'exposition et les convenances d'un ouvrage élémentaire.

Cette nouvelle classification est, sans aucun doute, infiniment supérieure à l'ancienne; le seul reproche qu'on puisse lui adresser c'est qu'elle oblige de séparer des corps qu'on avait jusqu'ici l'habitude de voir groupés ensemble, ce qui fait qu'on a parfois de la peine à les retrouver quand on consulte la table des matières; mais ce léger inconvénient disparaîtra complètement le jour où une table alphabétique sera placée à la fin de l'ouvrage.

Nous ignorons si les considérations de chimie philosophique que M. Wurtz expose et apprécie avec tant de supériorité, dans ses prolégomènes de chimie organique, ont été pour quelque chose dans le jugement qui lui a mérité la plus haute récompense académique qu'aucun chimiste ait jamais obtenue (1); mais nous ne craignons pas de dire hautement qu'elles sont dignes à tous égards d'y avoir contribué.

Il nous reste actuellement à parler de la manière dont M. Wurtz a traité l'ensemble des combinaisons organiques qui font le sujet du volume que nous analysons en ce moment. Peut-être pourrions-nous nous contenter de dire, à cet égard, que ce professeur a apporté dans l'étude spéciale des corps dont il fait l'histoire chimique, cette clarté d'exposition, cette hauteur de vues que nous avons eu occasion de signaler en étudiant ses prolégomènes; mais nous préférons donner un aperçu de la façon dont il envisage les divers composés dont-il s'occupe :

M. Wurtz, sans s'astreindre à aucune méthode bien arrêtée, décrit en général de la manière suivante les corps qu'il examine :

- 1° Il en donne la composition;
- 2° Il en fait connaître l'état naturel ou la préparation ou le mode de formation.
- 3° Il en décrit les propriétés physiques et chimiques et les métamorphoses qui en dérivent;
- 4° Il en indique les usages, en insistant surtout sur les propriétés médicales et toxiques et sur les moyens de combattre leur toxicité;

(1) On se rappelle que l'Académie des sciences a décerné l'année dernière, à M. Wurtz, le prix biennal de vingt mille francs institué par l'Empereur.

5° Enfin, il rappelle l'histoire de leur découverte. Ce qui, pour le dire en passant, prouve qu'il ne partage pas l'opinion des savants qui ont avancé, bien à tort selon nous, que l'histoire d'une science ne fait pas partie de cette science.

Les descriptions de M. Wurtz sont nettes et précises, et le soin qu'il a eu de faire intercaler des figures dans le texte, toutes les fois que le sujet lui a semblé l'exiger, en augmente encore la clarté et en rend la lecture à la fois plus attrayante et plus fructueuse.

Parmi le grand nombre d'articles qui nous ont frappé et que nous avons lus et relus avec le plus vif intérêt, nous signalerons les suivants : le *cyanogène* et ses composés, notamment l'*acide cyanhydrique* ; l'*étyle* et ses dérivés ; les *ammoniaques composées*, l'un des plus beaux fleurons de la couronne chimique de l'auteur ; l'*aldéhyde* et ses dérivés, spécialement l'*acide acétique* et surtout la fabrication du vinaigre que les remarquables travaux de M. Pasteur sur le rôle chimico-physiologique d'un mycoderme ont permis de régulariser d'une manière tout à fait rationnelle ; les *alcools diatomiques* ou *glycols* dont la découverte est due à l'auteur et qui forment le pendant de ses ammoniaques composées ; les *alcools triatomiques* dont la glycérine est le type. Le caractère d'alcool triatomique de la glycérine est dû à M. Berthelot, qui en a fait le sujet d'un travail pouvant être mis en parallèle avec celui des alcools diatomiques dont nous venons de parler ; l'*acide tartrique* et ses composés salins ; les *matières sucrées et amyloïdes*, et en particulier l'extraction des sucres de canne et de betterave ; les *fermentations* que les belles recherches de M. Pasteur ont permis à l'auteur de présenter sous un jour tout nouveau ; et enfin les *alcaloïdes* étudiées au triple point de vue de leurs propriétés chimiques, de leur action sur l'économie animale et des moyens de les reconnaître dans les cas d'empoisonnement.

En résumé, la *chimie organique* de M. Wurtz est une œuvre hors ligne destinée à être le guide des élèves qui se consacrent à l'art de guérir, et dans laquelle les maîtres de la science eux-mêmes pourront puiser d'utiles enseignements.

Si la troisième partie, qui a rapport à la *chimie biologique* ou *physiologique* est, comme nous n'en doutons pas, à la hauteur des deux premières, nous sommes convaincu d'avance que le succès du *Traité de chimie médicale* que nous annonçons ici est complètement assuré et que cet ouvrage ne peut qu'accroître, s'il est possible, la réputation déjà si grande du savant professeur de l'École de médecine de Paris.

MIALHE.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 30 Janvier 1866. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Une demande de cow-pox pour être envoyé en Angleterre, afin de poursuivre les expériences de vaccinations sur les bestiaux. (Com. de vaccine.)

2° Un rapport sur une épidémie de variole, par M. le docteur LAMBERT, médecin cantonal à Gotzenbruck (Moselle).

3° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département de la Vienne en 1865. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend une note de MM. les docteurs DEGOLD et WARIN, de Metz, sur le vaccin animal. (Com. de la vaccine.)

M. VELPEAU offre en hommage, au nom de l'auteur, M. le docteur JOULIN, professeur agrégé à la Faculté de Paris, la première partie du *Traité des accouchements*.

M. PIDOUX présente, au nom de M. SÉE, médecin de l'hôpital Beaujon, une brochure sur l'*Asthme et les Dyspnées*.

M. BÉCLARD, au nom de M. le docteur Édouard FOURNIÉ, un volume intitulé : *Physiologie de la voix et de la parole*.

M. POGGIALE se plaint de la manière dont les auteurs d'une brochure sur les eaux minérales d'Orezza exploitent son nom. A l'époque où M. Poggiale n'était pas encore membre de

l'Académie, il fit une analyse de cette eau. Depuis, un rapport favorable sur cette même eau fut lu devant l'Académie. Malgré la promesse que lui avait faite un des propriétaires de la source, le nom de M. Poggiale a été imprimé dans tous les prospectus qui recommandent l'eau d'Orezza. Il espère que ce sera un avertissement nouveau pour l'Académie de ne donner son approbation qu'à bon escient toutes les fois qu'il s'agira d'un établissement industriel.

M. H. BOULEY, à l'occasion de la correspondance, annonce à l'Académie que, donnant suite à la proposition de M. Bouvier tendant à instituer des expériences sur la vertu de la vaccination, comme prophylactique du typhus contagieux des bêtes à cornes, il a obtenu du ministre que les génisses de M. Lanoix fussent envoyées en Angleterre. Ces animaux sont, pour ainsi dire, saturés de virus vaccin, et il sera curieux de savoir s'ils sont réfractaires à l'épidémie du typhus. M. Bouley ira, dans quelques jours, suivre les expériences et constater les résultats obtenus de concert avec son confrère, M. Gamgée, directeur d'un collège vétérinaire libre.

M. SÉGALAS met sous les yeux de l'Académie trois fragments de sonde retirés de la vessie et de l'urèthre d'un malade obligé de se sonder lui-même tous les jours. L'extraction s'est faite très-facilement, et M. Ségalas n'a pour but que d'appeler l'attention des chirurgiens, ses collègues, sur la fabrication défectueuse des instruments.

M. CLOQUET voudrait que le bureau de l'Académie signalât à l'Administration les fabricants qui livrent des instruments pareils à ceux dont se plaint M. Ségalas, instruments qui font courir des dangers sérieux aux malades.

M. LARREY appuie cette proposition que combat M. BOULEY, par cette considération que, dans cette voie, l'Académie aurait à nommer des inspecteurs de sondes ou d'autres instruments.

M. VELPEAU rappelle qu'il y a une quinzaine d'années, un fabricant lui avait déjà présenté des sondes en gutta-percha d'une fragilité extrêmement dangereuse. Sans que l'Administration soit obligée d'intervenir, il pense qu'avertis par la présente discussion, les fabricants verront qu'il y va de leur intérêt de fabriquer des instruments solides et de bonne qualité.

M. Alphonse GUÉRIN, candidat à la place vacante dans la section de médecine opératoire, donne lecture d'un travail sur les fractures du maxillaire supérieur qui ne s'accompagnent pas de déplacement, et sur les moyens de les reconnaître.

Ce travail — que l'auteur n'a pas laissé au secrétariat — est renvoyé à la section.

M. ROBINET, en présence de l'émotion du public causée par les relations des épidémies de trichines, désirerait que l'Académie priât M. Delpach de présenter, aussitôt que possible, le rapport qu'il est chargé de faire sur l'inspection de la viande de porc. Si le public savait qu'il existe une inspection qui a pour fonction de vérifier la bonne qualité de la viande de porc livrée à la consommation, il trouverait là des motifs de sécurité, et ses craintes seraient moins vives. Les agriculteurs se plaignent beaucoup depuis quelque temps; ils seraient ne peut plus malheureux dans le cas où le porc, qui est pour eux une si grande ressource, viendrait à leur manquer.

M. H. BOULEY : La trichine est tuée par une température de 60 à 70 degrés. En France, l'usage de la viande de porc est sans danger parce que l'on n'en mange pas de crue. Mais, en Allemagne, c'est différent, on se contente d'une cuisson tout à fait insuffisante, et souvent même d'une fumigation incomplète, d'où la propagation de cette redoutable maladie.

Je profite de ce que j'ai la parole à ce sujet, dit M. Bouley, pour provoquer au moins une dénégation de la part du plus illustre correspondant étranger de cette Académie, M. Virchow. Nous avons tous lu, dans les journaux, qu'à Berlin, au sein d'une assemblée de médecins, de chimistes, de bouchers, etc., il s'était rencontré un vétérinaire qui avait mis la trichinose en doute, et à qui l'on porta le défi de manger d'un saucisson qui en était infecté. Je ne comprends pas, ajoute M. Bouley, qu'on ait infligé la peine de mort, et d'une mort horriblement cruelle, pour crime d'ignorance, à un imbécile si l'on veut, — mais il ne faut défier personne.

M. BRIQUET dit qu'il a lu dans les journaux que le vétérinaire n'était pas mort à la suite de

sa bravade ; mais qu'il était allé prendre un vomitif chez un pharmacien du voisinage, et qu'il avait vomi immédiatement.

M. BOULEY : La question n'est pas là. C'est le défi contre lequel il importe que M. Virchow proteste, ou nous protesterons, nous, énergiquement contre la conduite de M. Virchow.

M. ROBINET s'applaudit d'avoir provoqué les explications de M. Bouley. Il ne savait pas, quant à lui, qu'il suffisait de faire subir à la viande suspecte une température de 70 degrés. En publiant simplement cette recommandation, la sécurité renaîtrait dans les esprits, et peut-être bien des malheurs seraient évités.

M. BOULEY doit ajouter qu'il arrive souvent, pour les rôtis qu'on mange saignants, en particulier, que la superficie de la viande exposée au feu atteint la température de 80 ou 100 degrés, tandis que l'intérieur ne dépasse pas celle de 50 degrés. Par bonheur, les gourmets qui, en France, mangent des rôtis de cochon, les mangent blancs et non saignants. Dans ce cas, la température a toujours été supérieure à celle qui tue les trichines.

M. le docteur BENI-BARDE lit un travail intitulé : *Expériences et observations cliniques pouvant servir à expliquer le mode d'action de certaines applications hydrothérapiques.*

L'auteur fait connaître une série d'expériences physiologiques qu'il a faites dans le but d'étudier les phénomènes qui se développent sous l'influence de l'eau froide appliquée sur la peau. Passant à un autre ordre d'idées, il cite des observations cliniques relatives aux congestions passives des organes contenus dans l'abdomen, à l'atonie vésicale, à l'inertie utérine, pour appuyer les conclusions de son travail basées, du reste, sur les données de la science moderne et qui sont les suivantes :

L'hydrothérapie, appliquée à l'extérieur, agit sur les nerfs excito-moteurs et autres nerfs à action centripète de la peau, en produisant, par l'intermédiaire de ces nerfs, des réactions réflexes plus ou moins appréciables dans quelques organes ou dans l'organisme tout entier.

(Com. MM. Béclard, Delpech et Pidoux.)

— La séance est levée à quatre heures trois quarts.

Addition à la séance du 24 Janvier de la Société de chirurgie.

Stomatoscope. — La séance s'est terminée d'une manière aussi amusante qu'utile par la présentation d'un instrument appelé *stomatoscope* par son inventeur. Celui-ci est un Allemand dont nous n'avons pu retenir le nom. Avant de présenter son instrument à la Société de chirurgie, il a dû être présenté lui-même par M. Larrey, qui a bien voulu lui servir d'introducteur et d'interprète, même pour le mot *stomatoscope*, que l'inventeur n'eût pas été capable de dire en français. — Cet instrument, éclairé par la lumière électrique, est introduit dans la cavité buccale dont il éclaire, à son tour, toutes les parties, de manière à les rendre entièrement transparentes. — Grâce à l'ophthalmoscope, au laryngoscope, à l'endoscope, au stomatoscope, etc., on peut dire qu'il n'y a presque plus maintenant de partie de l'organisme, si cachée qu'elle soit, où ne pénètre la lumière : *Fiat lux! et facta est lux.*

D^r A. TARTIVEL.

TUMEUR DERMIQUE DE LA CONJONCTIVE ;

Par le docteur SPRAGUE.

Une fille de 8 ans fut amenée à l'infirmerie Massachusetts pour ce qu'on appelait une verrue de l'œil gauche. C'était une petite tumeur élevée, située sur le bord interne de la cornée, dans sa moitié horizontale et s'étendant dans ses deux tiers sur la sclérotique. Sa forme ovale mesurait quatre lignes de long, un peu moins de largeur et deux lignes en hauteur. Surface lisse, arrondie, saillante, blanchâtre, luisante, recouverte par la conjonctive. Pas de vaisseaux apparents ni de traces d'inflammation.

D'origine congénitale, cette tumeur présentait depuis trois à quatre ans, comme caractère particulier, des cheveux ou plutôt des poils sur sa surface, ressemblant aux sourcils par leur taille et leur direction transversale sur la cornée, où leur présence ne causait qu'une légère irritation. La mère avait l'habitude de les enlever avec ses doigts.

Après avoir enlevé ces poils avec des pinces, il s'agissait d'exciser la tumeur. La seule

difficulté à cet effet fut de trouver un point de prise pour la saisir, sa surface étant aussi dense et glissante qu'un os poli, défiant les pinces dentelées ordinaires et ayant nécessité l'emploi d'un petit poinçon aigu. Une fois saisie ainsi, elle fut aisément disséquée en laissant à la place de cette saillie une cavité correspondante de la cornée et de la sclérotique; aucune irritation locale n'en résulta, mais l'opacité consécutive de la cornée.

Examinée au microscope par le docteur Ellis, elle était presque entièrement composée d'un tissu fibreux condensé avec très-peu de malléoles. (*The Boston med. and surg. Journal*, décembre).

La rareté de ces tumeurs rend cet exemple intéressant en venant confirmer la nature dermoïde. — P. G.

COURRIER.

Par décret en date du 17 janvier 1866, rendu sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, M. Vincent (François-Adolphe), pharmacien en chef, a été promu au grade d'inspecteur-adjoint dans le corps de santé de la marine.

— Par décrets impériaux du 17 janvier 1866, rendus sur la proposition du Ministre de la marine et des colonies, ont été promus :

Au grade de médecin principal : les médecins de 1^{re} classe, MM. Vesco, Sabatier, Barthélemy.

Au grade de pharmacien principal : les pharmaciens de 1^{re} classe, MM. Hugoulin, Lemoine.

— Par décision du Ministre de la marine et des colonies, en date du 30 décembre 1865, ont été nommés à la première classe de leur grade :

M. le directeur du service de santé Maher.

MM. les médecins-professeurs : Roubin, Maisonneuve, Le Roy de Méricourt, Gallierand, Ollivier Duploux.

MM. les médecins principaux : Bigot, Bellebon, Richaud, Mazé, Barat, Margain, Gourrier, Mauger, Japhet, Le Clerc, Thibaut, Gueit, Gaigneron, Colson, Bourdel, Fleury, Bouffier.

M. le pharmacien-professeur Peyremol.

— Par décision du Ministre de la marine et des colonies, en date du 19 janvier 1866, ont été mis en non-activité pour infirmités temporaires, MM. les médecins principaux Thiéry et Jourdan.

LE SUICIDE. — La Société médicale du comté de New-York a discuté, dans une réunion récente, la question du suicide, au point de vue physiologique.

Cette discussion a révélé que, durant les trois ou quatre dernières années, le nombre des suicides à New-York, y compris Brooklyn, s'est élevé en moyenne à cent par an environ. On a constaté, en outre, une centaine de tentatives non suivies d'effet, et l'on suppose qu'un nombre à peu près égal d'incidents du même genre ne sont pas livrés à la publicité.

Il semble résulter de nombreux faits cités à l'appui de cette théorie, que, indépendamment des suicides causés par des circonstances spéciales, la manie du suicide est, chez le plus grand nombre de sujets, une maladie organique qui a son origine dans une lésion du cerveau, et qui peut être l'objet d'un traitement effectif, comme toute autre affection locale, soit par des vésicatoires, soit par tout autre dérivatif.

L'assemblée a sanctionné cette hypothèse, pour ne pas dire ce paradoxe, et a appelé sur ce sujet intéressant l'attention particulière de la profession médicale. (*Courrier des États-Unis*).

OFFRANDES REÇUES AUX BUREAUX DE L'UNION MÉDICALE POUR LA VEUVE D'UN CONFRÈRE.

La veuve d'un médecin, 20 fr.; — M. Méhier, à Ligneu, 5 fr.; — M. Cabanellas, 10 fr.; M. Broussin, à Marly-le-Roy, 5 fr.; — M. Rolland, à Sens, 10 fr.; — M. Durand, à St-Gaudens, 5 fr.; — M. Vernois, 20 fr.; — M. Mony, 10 fr.; — M. et M^{me} Burdel, à Vierzon, 10 fr.

Total 95

Premières listes. 444 20

Total 539 20

Le Gérant, G. RICHELLOT.

L'UNION MÉDICALE.

N° 14.

Samedi 3 Février 1866.

SOMMAIRE.

- I. PARIS : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. CLIMATOLOGIE : Climatologie pratique. — III. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société impériale de chirurgie* : Suite de la discussion sur les polypes naso-pharyngiens. — Double perforation du crâne. — Election d'un membre titulaire. — IV. COURRIER. — V. FEUILLETON : Causeries.

Paris, le 2 Février 1866.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Dans le comité secret de la précédente séance, la section de géographie et navigation avait présenté la liste suivante de candidats pour la place vacante dans son sein par suite du décès de M. Duperrey :

En première ligne, M. Jurien de la Gravière (vice-amiral).

En deuxième ligne, *ex æquo*, M. d'Abbadie (correspondant), M. Bourgois (capitaine de vaisseau), M. Coupvent des Bois (contre-amiral), M. Mouchez (capitaine de frégate), M. Renou.

Sur 56 votants, M. Jurien de la Gravière obtient 49 suffrages ; MM. Renou, Coupvent des Bois et Mouchez chacun 1 ; il y a 3 bulletins blancs.

En conséquence, M. Jurien de la Gravière est élu membre titulaire de la section de géographie et navigation, en remplacement de M. Duperrey.

— M. Cl. Bernard présente, au nom de M. Pelikan, de Saint-Petersbourg, une note sur les propriétés toxiques du nérion (*nerium oleander*, — laurier rose) ; elles sont depuis longtemps connues. On savait, par exemple, que des soldats étaient morts après avoir mangé de la viande qu'ils avaient embrochée, pour la faire rôtir, avec un bâton de nérion. On attribuait ces propriétés à un poison narcotico-acre, dénomination trop élastique et dont ne s'est pas contenté M. Pelikan. Il a institué des expériences sur les animaux, et il a constaté d'abord que la substance délé-

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Depuis le commencement de cette année, le mouvement académique s'est singulièrement ralenti. A-t-il été fait un seul rapport important ? non, ma foi ! aussi, pas l'ombre de discussion. Les séances, jusqu'ici, n'ont été que des séances de parlotte. Et, cependant, que de choses à l'ordre du jour médical ! Et voir que l'Académie a déjà perdu un bon douzième de son année ! Il est énormément question de variole ; le public est inquiet, la vaccination animale ne peut suffire aux demandes qui lui sont adressées, et l'Académie ne dit pas un mot de tout cela, ou, pour en parler, elle se clôt en comité secret ! En vérité, c'est à ne rien comprendre à ce qui se passe. Que faut-il scientifiquement penser de cette mode, de cet engouement pour la vaccination animale ? N'y a-t-il aucune réserve à faire, aucune précaution à recommander ? La vaccination de bras à bras doit-elle être absolument abandonnée ? Si celle-ci peut, dans des cas heureusement très-rare, transmettre la syphilis, l'autre ne peut-elle communiquer le typhus, le charbon ou la morve, si le vaccin vient du cheval ? Que le public se soit ainsi jeté immodérément à la tête des vaches et des génisses de M. Lanoix, on le comprend et on excuse le public ; mais que l'Académie cédât à cet entraînement, voilà ce qui ne saurait ni s'excuser ni se comprendre. Aussi croyons-nous, autant qu'on en puisse juger par les indiscrétions du comité secret, que l'Académie n'a voté qu'un essai, qu'une expérience comparative, et, dans ces limites, on peut approuver la décision de l'Académie, qui aura bien compris d'ailleurs que, tout ce qu'on peut demander actuellement à cette expé-

tère du nerium oleander est contenue dans une résine, et que c'est en paralysant les mouvements du cœur qu'elle détermine la mort. C'est un poison du cœur. Chez les animaux à sang chaud, quand le cœur s'arrête, la vie s'éteint immédiatement; mais il n'en est pas de même chez les animaux à sang froid. La vie peut continuer plusieurs heures après que le cœur a cessé de battre. Le poison du laurier rose, par une singulière élection, paralyse le muscle-cœur, et les autres muscles restent actifs longtemps encore, — tant que la vie persiste.

M. Cl. Bernard présente encore, de la part de l'auteur, M. le docteur Édouard Fournié, un très-beau volume, orné de figures dans le texte, édité par M. Adrien Delahaye, et intitulé : *Physiologie de la voix et de la parole*. « Je suis obligé, a dit M. Cl. Bernard, de ne pas faire l'éloge de cet ouvrage, car l'auteur désire qu'il soit renvoyé à la commission des prix de médecine et de chirurgie. »

Voici les conclusions du mémoire lu par M. le docteur Sichel, et dont nous avons donné le titre dans notre précédent *Bulletin* :

1° Les caractères de l'espèce, pour avoir une valeur réelle et fixe, doivent être formés sur de grandes masses d'individus.

2° La formation de grandes séries, groupées selon leurs affinités naturelles, est le moyen principal et le plus sûr d'arriver à la délimitation de l'espèce et de la variété.

3° Les mœurs des insectes, identiques pour la même espèce et ses variétés, diffèrent d'une espèce à l'autre, et peuvent servir de caractères spécifiques auxiliaires.

4° L'étude des larves forme un élément complémentaire et auxiliaire pour la formation de l'espèce.

5° Les parasites, différents selon l'espèce, contribuent également à la différencier de la variété.

6° Contrairement à l'opinion généralement reçue, la nature du terrain géologique d'une région semble exercer une plus grande influence sur la fréquence ou la rareté des espèces et même des genres, que l'existence dans cette région de telle ou telle plante.

7° Le climat est un des agents les plus puissants à modifier l'espèce et à développer les variétés.

8° L'espèce est immuable, mais peut se modifier à l'infini, comme variété, sous

rience, c'est de savoir si la vaccination animale réussit plus ou moins souvent que l'autre. Quant à toutes les autres questions, préservation et sa durée, c'est aux générations qui nous succéderont qu'appartiendront leur élucidation.

Sur la même question, la *Revue médicale* émet une opinion que je reproduis : « Pour nous, dit-elle, songeant au présent, notre avis serait qu'il y a lieu d'être attentif aux vaccinations de bras à bras qu'on va faire pour la comparaison. L'attention ne suffisant pas pour connaître et discerner, nous demanderions le coup d'œil spécialement expérimenté d'un homme qui eût fait ses preuves d'études en matière de virus vrais ou suspects, et, désormais, aucune vaccination de cette espèce ne se ferait qu'après l'examen préalable du sujet qui fournit le vaccin et de celui qui doit le recevoir. »

Et la *Revue* indique, pour remplir ces fonctions, M. le docteur Auzias-Turenne, le médecin qu'elle déclare le plus compétent en iologie (ce néologisme n'est pas de M. Sales-Girons).

Pourquoi, en effet, ne confierait-on pas à M. Auzias-Turenne la place de directeur de la vaccine à l'Académie? Rien n'oblige, croyons-nous, à ce que se soit un membre de l'Académie qui remplisse ces fonctions. Le bibliothécaire ne fait pas partie de l'Académie; le chef des travaux chimiques, pas davantage; pourquoi le directeur de la vaccine ne pourrait-il pas être choisi en dehors de l'Académie? Quoique M. Auzias-Turenne m'ait fait quelques misères dans le temps, quoique surtout sa polémique ait été souvent injuste et passionnée contre son maître, à lui et à tous, en iologie, je vote des deux mains pour que l'Académie donne cet élément d'étude et de recherches à cet esprit ingénieux et chercheur. Pourquoi aussi M. Auzias n'a-t-il pas eu l'idée de M. Lanoix? En voilà un qui court rapidement à la fortune! Ses gentilles génisses sont admises dans les meilleures maisons, dans les plus aristocratiques demeures, dans les boudoirs les plus parfumés. Au logis de M. Lanoix, il faut

l'influence du climat, de la constitution géologique du sol, des autres agents extérieurs et de l'hybridation.

— M. V. Meunier adresse la lettre suivante à M. le Président :

« Vous avez bien voulu renvoyer le travail que j'ai lu lundi dernier à une commission devant laquelle j'aurai à établir, si le fait est contesté par M. Pasteur, que de l'urine qui a bouilli pendant cinq minutes dans un ballon à col sinueux peut donner naissance à des organismes élémentaires.

« Permettez-moi, Monsieur le Président, de vous faire respectueusement observer que mes expériences n'ont, en aucune façon, la portée que suppose un renvoi à la *commission des générations spontanées*. L'urine pourrait être féconde dans les conditions mentionnées plus haut, sans que la génération spontanée fût vraie. Aussi n'ai-je point donné mes expériences comme venant à l'appui de celle-ci, et les ai-je simplement présentées comme venant contredire les expériences que M. Pasteur a faites sur le même sujet. Mon travail a donc un caractère purement critique, et la question actuelle est uniquement de savoir qui se trompe, ou qui a raison, de M. Pasteur ou de moi, sur le fait particulier dont il s'agit.

« La méprise qui a fait renvoyer mon mémoire à la *commission des générations spontanées* se conçoit d'ailleurs très-bien, puisque le passage dans lequel je précise le caractère de mes expériences est un de ceux que, sur votre invitation, j'ai supprimés à la lecture. »

M. Becquerel appelle l'attention de la commission du choléra sur l'immunité dont jouissent certaines familles à l'égard des épidémies, et particulièrement à l'égard du choléra.

M. Chatin donne lecture d'un mémoire relatif à la physiologie des anthères.

Dr Maximin LEGRAND.

s'inscrire, prendre son tour, et quelquefois son jour; et si, avec un désintéressement qui l'honore, M. Lanoix est libéral pour les pauvres, il est largement dédommagé par la clientèle payante qui a recours à sa lancette. Et dire que ce pauvre docteur James est mort honni, conspué, expulsé de l'Académie pour avoir fait ce que tout le monde approuve que fasse aujourd'hui M. Lanoix : *Multa renascentur quæ jam cecidere*.

La Faculté est comme la plus sage des filles, elle ne fait parler d'elle en aucune façon. M. Wurtz, le nouveau doyen, paraît avoir été très-bien accueilli par les élèves; on dit que sa première allocution à ses collègues les a trouvés un peu froids, mais que, depuis, ils sont revenus à des sentiments plus expansifs; on dit, enfin, que M. Wurtz n'habitera pas la Faculté, précaution prudente qui, en cas d'accident, lui évitera des frais de déménagement.

Quant à la commission ministérielle, qui n'a pas été officiellement ni annoncée, ni indiquée, rien ne transpire de ses délibérations. Qui sait? peut-être ne délibère-t-elle pas. Du reste, cette commission aura eu l'avantage de faire éclore dans la Presse les projets divers des publicistes et aura donné lieu à une exposition d'idées et d'opinions qu'il est toujours bon de connaître. J'attends pour mon compte, avec impatience, la fin d'un travail de M. Léon Le Fort publié dans la *Gazette hebdomadaire*, et dans lequel ce confrère distingué soutient carrément la liberté de l'exercice de la médecine. Cette opinion, je le dis d'avance, n'a jamais été défendue avec autant de talent et surtout avec autant de mesure. M. Le Fort comprend qu'on ne partage pas ses idées, mais il n'injurie pas ses contradicteurs; nous le donnons en exemple à des écrivains moins retenus.

De la dignité de la médecine, ce titre m'a séduit, et j'ai eu raison de me laisser séduire par une petite brochure que M. le professeur Joire, de Lille, vient de publier. C'est le discours qu'il a prononcé, en novembre dernier, à la rentrée des Écoles, discours plein d'élèva-

CLIMATOLOGIE.

CLIMATOLOGIE PRATIQUE (1) ;

Par le docteur Prosper DE PIETRA SANTA.

XV

e. Hygromètre.

Les hygromètres sont des instruments destinés à mesurer la proportion de vapeur d'eau mélangée à l'air, et le degré de tension de cette vapeur (2). Le plus simple est l'hygromètre à cheveu de Saussure, que tout le monde connaît. Le psychromètre d'August, de Berlin (fig. 8), le plus généralement employé aujourd'hui, repose sur ce principe que l'eau s'évapore plus rapidement, et détermine un abaissement de température plus sensible, dans un air sec que dans un air humide.

La méthode psychrométrique se réduit, en conséquence, à observer comparativement deux thermomètres à mercure de même forme et d'une égale sensibilité, dont l'un indique l'abaissement de température produit par l'évaporation d'une petite quantité d'eau ; à cet effet, le réservoir du second thermomètre est enveloppé d'un tissu de gaze sur lequel repose une mèche de coton qui trempe dans l'eau, et le tient constamment humecté.

Voici la théorie de l'instrument :

L'eau qui couvre la boule T' tend à se vaporiser avec une activité proportionnelle à l'état de sécheresse de l'air.

En effet, l'évaporation serait nulle dans un air saturé d'humidité ; elle serait, au contraire, extrêmement rapide si l'air en était entièrement privé ; mais l'eau ne peut se vaporiser qu'en empruntant du calorique au milieu ambiant ; le mercure contenu dans la boule T' cède donc une portion de ce calorique, et son abaissement de température est en raison directe de l'énergie de l'évaporation.

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 13 et 20 janvier 1866.

(2) On appelle état hygrométrique de l'air, le rapport entre la force élastique de la vapeur contenue dans l'air et la force élastique maxima de la vapeur à une température égale à celle de l'air. Ce rapport a pour limite l'unité.

tion, et qui, avec un discours prononcé il y a bien des années, dans une circonstance analogue, par M. Cruveilhier, pourrait constituer un excellent traité de déontologie médicale. L'orateur y passe en revue toutes les conditions de la vie sociale, dans lesquelles la médecine et le médecin doivent faire acte d'intervention, et il montre que, partout et toujours, cet acte d'intervention doit être un acte de dévouement. Qu'est-ce que le dévouement ? C'est le sacrifice, et c'est ce qui fait la dignité de la médecine. J'emprunte cette excellente page à M. Joire :

« Je définis la dignité, la valeur de l'homme.

« L'homme, considéré en lui-même, tire sa valeur de ce qu'il possède, de son pouvoir plutôt que de ses actes ; considéré par rapport à la société, il ne vaut que par ce qu'il donne. De là découle ce fait que la dignité est complètement subordonnée au dévouement, au sacrifice.

« On conçoit qu'au point de vue de l'économie sociale, il doive en être ainsi ; car si la dignité, sous une autre acception, peut être définie, le témoignage de vénération rendu par l'homme à l'homme, le dévouement à la société doit seul en être l'objet.

« Tout acte qui n'a pour fin que l'intérêt personnel n'a pas droit à ce titre, et quiconque fait valoir à cet égard les sacrifices dirigés uniquement par l'égoïsme, commet une erreur ; la société ne lui doit rien, il n'a rien fait pour elle.

« Le dévouement se déploie dans une double sphère : celle de la famille et celle de la société.

« Le dévouement à la famille semble tout spontané et comme d'instinct ; il est aussi le plus ardent et le plus fort. Cependant, par une admirable économie de la Providence, il

On conçoit qu'entre ces deux points extrêmes, où l'évaporation est nulle et maxima,



Fig. 7.

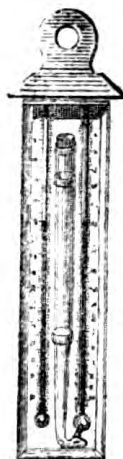


Fig. 8.

les états intermédiaires soient traduits par une température plus ou moins grande des deux instruments.

Si nous appelons t la température de l'air ambiant donnée par le thermomètre sec, t' la température indiquée par le thermomètre mouillé, f' la force élastique de la vapeur d'eau à sa saturation pour la température t' , h la hauteur du baromètre, x la tension de la vapeur d'eau contenue dans l'air au moment de l'expérience, nous aurons d'après Regnault :

$$x = f' \frac{0,429 (t - t')}{610 - t'} h$$

coûte moins à l'homme ; et cela devait être, la conservation de la famille en dépend. C'est là que nous voyons l'expression du sacrifice portée à ses dernières limites : la vie de la mère est prête à se donner, quand il le faut, pour mettre au jour l'être fragile formé dans son sein ; le père n'hésitera pas à se dévouer pour sauver, dans le danger, ceux qui lui doivent déjà la vie ; et les poignantes angoisses qu'éprouvent l'un et l'autre à la vue d'un péril qui menace leurs enfants, témoignent assez de la prédominance d'un sentiment dont rien au monde ne peut balancer l'énergie, puisqu'il surmonte celui de l'existence.

« Mais ce dévouement, si étendu qu'il soit, n'a pas droit encore aux honneurs de la dignité publique.....

« Le dévouement, réalisé au sein de la société, est d'un ordre tout différent ; le sentiment affectif que nous venons de rencontrer si puissant n'apparaît plus ici ; le premier et le plus puissant mobile des actes de l'homme, celui qui lui est le plus naturel, c'est l'amour de lui-même.

« L'homme, livré aux inclinations de sa nature, est peu sympathique à l'homme ; il n'aime ce qui l'entoure qu'en proportion de ce qui peut converger à son profit ; jamais l'amour d'autrui, jamais un intérêt étranger ne pourra contrebalancer un instant le moindre de ses avantages ; et le dévouement gratuit de sa part ne peut être que le fruit d'un effort, d'une réaction contre l'égoïsme ; de là vient que la société attache à cet acte un cachet de grandeur, et qu'elle le rémunère par le témoignage d'estime le plus élevé dont elle dispose.

« L'idée de la dignité est donc inséparable de celle du sacrifice ; et cette auréole d'honneur, imprimée au front de l'homme, devient, dans l'économie sociale, le mobile du dévouement.

« L'une des plus fortes passions de l'homme, l'amour de la gloire, sert alors de contrepoids

Cette formule donne la pression de la vapeur d'eau contenue dans l'air exprimée en millimètres de mercure.

Pour obtenir la fraction de saturation y , c'est-à-dire l'humidité relative, il faut diviser F , pression de la vapeur d'eau à saturation, à la température t par la quantité x , ce qui donne la formule :

$$y = \frac{F}{x}$$

XVI

Échelle psychrométrique. — Comme l'emploi du psychromètre exige, pour chaque observation, un calcul assez long, Prazmowski, de Varsovie, a construit une règle qui dispense les observateurs de recourir à cette formule, et leur permet d'obtenir en un instant les résultats cherchés (fig. 7).

Sur les deux faces de cette règle est creusée une rainure dans laquelle glisse une règle plus petite.

Pour déduire de l'observation du psychromètre la force élastique de la vapeur, on se sert du côté de la règle qui porte de chaque côté de la rainure les lettres M et T, et sur la coulisse même la lettre S.

L'échelle M représente les indications du thermomètre mouillé, exprimées en degrés et cinquièmes de degré, et l'échelle S celle du thermomètre sec.

L'échelle T donne la tension de la vapeur en millimètres et cinquièmes de millimètre.

En faisant glisser la coulisse S, on amène le degré du thermomètre sec devant le degré du thermomètre mouillé, et on lit le chiffre de la division de l'échelle T qui se trouve en face du repère tracé sur la coulisse S.

Ce chiffre indique la tension de la vapeur d'eau contenue dans l'air.

Si l'on veut connaître le rapport de l'état hygrométrique trouvé, avec l'état de saturation à la température ambiante, en d'autres termes, la fraction de saturation, on retourne la règle du côté qui porte les lettres S', T', F.

L'échelle S' correspond aux indications du thermomètre sec.

L'échelle T' représente les tensions de la vapeur exprimées en millimètres et fractions de millimètre.

de l'égoïsme ; et, selon la mesure prédominante de ce sentiment, il ira, pour conquérir l'honneur, jusqu'au sacrifice de la vie, entrevoyant après lui le rejaillissement de ses rayons sur son nom et sur sa famille.

« Mais, il faut le remarquer, l'énergie de ce mobile n'est pas constamment et partout la même : son influence bien souvent se montre subordonnée au courant de l'opinion dans l'atmosphère sociale.

« L'amour de la gloire et de l'honneur suppose la répression des passions basses et communes ; ce sentiment ne subsiste qu'à la condition de dominer tous les autres ; aussi ne l'attendez pas d'un peuple que l'intérêt dirige.....

« Mais il faut à la vie sociale autre chose que ces actes frappants par l'éclat de leur grandeur ; les dévouements obscurs et ignorés qui sont de tous les instants et constituent, pour ainsi dire, la sauvegarde de la société demeurent, pour la plupart, sans rémunération et sans fruits personnels ; et bien que de notre temps la sollicitude du pouvoir en saisisse au passage quelques-uns qu'elle honore d'un hommage public, il faut dire qu'il en est bon nombre et des plus généreux qu'elle ne découvrira jamais.

« La science qui se nomme *positive* méditera longtemps encore sur l'essence des mobiles qui déterminent les dévouements à la société ; considérant l'homme dans les conditions de sa nature, elle n'aboutit et n'aboutira jamais qu'à une formule plus ou moins dissimulée de l'amour-propre ; et, de ce point de vue, quand elle voit passer devant elle ces sacrifices de toute sorte, si multipliés et si grands à la fois, elle demeure saisie d'un étonnement qui semble dire qu'elle n'en trouve pas les éléments dans l'homme tel qu'elle l'a conçu ; et elle est tentée de les attribuer à l'influence de je ne sais quoi, qu'il tient de son organisation.

« Qu'elle continue donc, je l'en convie, à rechercher le vrai point d'appui du sacrifice dans

L'échelle F donne la fraction de saturation.

Il suffit pour cela d'amener la tension de la vapeur trouvée dans l'opération précédente, devant le degré du thermomètre sec, et la division en face de laquelle se trouve la flèche tracée sur la coulisse T donne la fraction de saturation exprimée en centièmes.

La hauteur des deux thermomètres du psychromètre s'observe aux trois heures régulières : sept heures du matin, deux heures après midi et neuf heures du soir, en

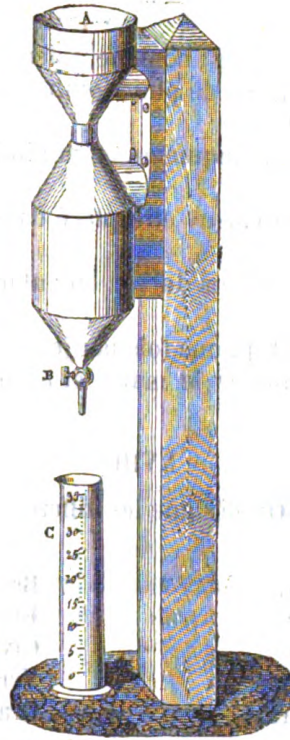


Fig. 9.

la société ; qu'elle jette les yeux dans le passé, qu'elle regarde de tous côtés dans le présent, et si elle découvre un jour, dans quelque coin du globe un peuple qui soit parvenu à faire pratiquer le dévouement à autrui sans nulle arrière-pensée d'avantage personnel, à donner du sacrifice l'idée la plus sublime au point de l'élever au charme de l'amour, elle doit aussitôt scruter les bases d'un pareil établissement, s'enquérir à tout prix de son organisation et répandre partout le bienfait d'une pareille lumière *comme la véritable théorie du progrès.* »

Autre séduction : *Du rôle social de la médecine.* Il s'est trouvé un jeune médecin qui a pris ce sujet pour sa thèse inaugurale ; et ce sujet, M. le docteur A. Vielle l'a traité avec une maturité de jugement qui n'a pas refroidi la chaleur du cœur. J'ai été surtout personnellement très-flatté de la dernière page, et je demande à la citer :

« La corporation des médecins a disparu comme toutes les autres dans le bouleversement social de 1789. Telle qu'elle était constituée, elle serait évidemment aujourd'hui un anachronisme. Mais reste à savoir, se demande Saucerotte, si tout était à rejeter dans cette institution. Pour notre compte, nous croyons que l'émancipation médicale a diminué notre influence au détriment de l'art et de la société elle-même. La nécessité d'une réorganisation se fait d'ailleurs sentir depuis longtemps dans les esprits, et ce vaste mouvement d'association qui, depuis quelques années, s'opère au sein du Corps médical, n'est-il pas, en même temps qu'un hommage au passé, l'aveu de notre impuissance et de notre situation précaire ?

« Dans la plupart des départements, les médecins ont déjà formé des associations. Cette fusion confraternelle d'intérêts contribuera puissamment à rétablir parmi nous l'union et la force, et à réprimer ce charlatanisme déhonté qui fait cruellement expier au public ses préjugés et sa naïve crédulité. » On signale, dit Tissot, une bande de voleurs qui s'introduit dans le pays ; il serait autant à souhaiter qu'on eût un rôle de tous les faux médecins de l'un

commençant par celui à réservoir libre. — Le vase du thermomètre mouillé doit être toujours à peu près rempli d'eau pure et limpide.

XVII

f. Pluviomètre Babinet.

Le pluviomètre se compose d'un entonnoir de cuivre dont la base supérieure est exactement connue (un décimètre carré) — (fig. 9).

Cet entonnoir est soudé au-dessus d'un réservoir destiné à recevoir la pluie tombée durant un temps donné.

La partie inférieure du réservoir est conique et terminée par un robinet.

Quand on veut mesurer la quantité de pluie tombée, on ouvre le robinet et on reçoit l'eau dans une éprouvette graduée.

Chaque division équivaut à un cinquième de millimètre de hauteur d'eau tombée sur la surface de la terre.

Le pluviomètre doit nécessairement être placé dans un lieu découvert, loin des arbres et des édifices.

Il convient de ne l'élever au-dessus du sol qu'autant qu'il est nécessaire pour la commodité des observateurs.

On ne l'observe généralement qu'une fois par jour, et lorsqu'il pleut.

Il vaut mieux cependant l'observer le matin et le soir, pour distinguer les pluies nocturnes des pluies diurnes.

XVIII

Condensations aqueuses. — On désigne les différentes sortes de condensations par les abréviations suivantes :

Rosée	R.	Brouillard	B.
Pluie.	P.	Blanche gelée . . .	Bl.
Neige.	N.	Givre.	Gi.
Grêle.	Gr.	Verglas.	V.
Grésil.	Grs.	Orage.	O.

Le pluviomètre doit avoir un diamètre de 20 centimètres au moins.

et de l'autre sexe, et qu'on en publiât la description la plus exacte, accompagnée de la liste de leurs exploits sanglants. On inspirerait peut-être par là une frayeur salutaire au peuple qui ne s'exposerait plus à être la victime innocente de ces bourreaux. » Ce vœu, en le supposant réalisable, n'atteindrait pas son but : la charlatanerie ne serait pas intimidée par cette mesure, et le public continuerait à donner la bourse et la vie aux fripons qui l'exploitent, *moritur et ridet*. Le seul moyen de diminuer le nombre des trompeurs et des dupes, c'est la répression légale appliquée avec plus d'énergie que par le passé. A cet appel à la loi que nous faisons, quelques-uns répondent : « La médecine est une sorte de droit naturel, et, à ce titre, on ne peut contester à personne le droit de l'exercer. » La Convention et pendant un certain nombre d'années les États-Unis ont adopté ce principe, et alors on se faisait médecin comme on se fait scieur de long, tailleur de pierre ; la société n'exigeait aucune garantie de ceux qui se destinaient à la profession médicale, et, dans cet état de choses, nous reconnaissons qu'il eût été souverainement injuste de poursuivre qui que ce fût pour cause de charlatanerie.

« La situation n'est pas la même aujourd'hui ; les législateurs se sont empressés de rétablir le système des garanties qu'on avait toujours exigées des hommes qui veulent exercer l'art de guérir. La société nous impose avec raison de longues études, de nombreux examens, qui seraient autant d'entraves à notre liberté et deviendraient une véritable injustice, une tyrannie si la loi ne protégeait pas notre diplôme contre les jongleries du charlatan. C'est au nom de la justice comme de l'intérêt social que le charlatanisme doit être réprimé. »

On me pardonnera, je suppose, de me montrer sensible à l'approbation d'un jeune confrère à des idées que nous soutenons ici. Protégées et partagées par la jeunesse, ces idées ne sont pas près de s'éteindre.

D^r SIMPLICE.

Les plus commodes sont ceux dans lesquels l'entonnoir se prolonge au-dessous en un cylindre, muni sur le côté d'un tube de verre et décuplant la hauteur de pluie.

XIX

g. Direction et intensité du vent.

La direction générale du vent à la surface de la terre se détermine par la position de la girouette, par rapport à la croix d'orientation qui est au-dessous.

Une bonne girouette doit être aussi élevée et aussi isolée que possible.

On doit la placer de manière à l'apercevoir de l'appartement qu'on habite.

Il suffit de distinguer huit directions, qu'on indique dans le tableau par les lettres suivantes :

Nord — N.	Sud — S.
Nord-Est. — NE.	Sud-Ouest — SO.
Est-E.	Ouest. — O.
Sud-Est — SE.	Nord-Ouest. — NO.

L'intensité du vent s'exprime par un chiffre qu'on ajoute à la lettre qui indique sa direction.

- 0 Indique un air tranquille ;
- 1 Désigne un vent faible ;
- 2 Indique un vent moyen ;
- 3 Est un vent fort ;
- 4 Un vent de tempête.

Les observations du vent se font également aux trois heures régulières.

XX

Marche des nuages. — Tant que les circonstances le permettent, on note également aux heures régulières, et par des lettres, la direction de la marche des nuages.

Configuration des nuages (d'après Howard).

	Petits.	Grands.
Cirrus.	cr.	CR.
Cumulus	cm.	CM.
Stratus	st.	ST.
Cirro Cumulus	cr. cm.	CR. CM.
Cirro Stratus	cr. st.	CR. ST.
Cumulo Stratus.	cm. st.	CM. ST.

XXI

h. Ozonoscope.

On constate la présence de l'ozone au moyen des bandelettes dites *ozonométriques*.

Les bandelettes ozonométriques les plus sensibles, et les plus constantes dans leurs nuances, sont celles fabriquées par Jame (de Sedan).

Pour déterminer la gradation des nuances, Bérigny a substitué à l'échelle de Schœnbein celle qui porte son nom et qui ressemble à la gamme chromatique de Chevreul.

Elle est divisée en vingt et une parties, chaque degré reproduisant, autant que possible, les diverses colorations prises par le papier Jame.

Le zéro correspond au blanc et le n° 21 au noir pur ; le n° 1 contient 1/10^e de violet type ; le n° 12 est constitué par la couleur violette pure, additionnée de 1/10^e de noir.

Les bandelettes ozonométriques doivent être toujours exposées au grand air, dans un endroit abrité contre le soleil et la pluie, mais balayé par le vent, et en dehors de toute émanation de gaz ou de miasmes.

A cet effet, on se sert d'une assiette creuse renversée, percée à son centre et traversée par un crochet inférieur auquel on suspend le papier; le crochet de l'extrémité supérieure sert à fixer l'assiette au lieu d'observation. (Dr Grellois.)

Au moment d'enregistrer l'observation, on retire la bandelette de l'abri, et on la retourne à plusieurs reprises dans une soucoupe de porcelaine remplie d'eau distillée.

Pour bien saisir la nuance de la couleur, on place alors la bandelette dans le chromoscope.

XXII

Puisse ce résumé sommaire satisfaire les désirs des confrères qui veulent s'occuper de météorologie. S'il restait dans leur esprit quelque point obscur ou mal déterminé, je me ferais un véritable plaisir de leur donner et des éclaircissements et de plus amples détails.

Je serai toujours heureux, du reste, d'accueillir leurs observations, car le succès de ce premier *Essai* me donne l'espoir de pouvoir le transformer prochainement en *Traité de climatologie théorique et pratique*.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 31 Janvier 1866. — Présidence de M. GIRALDÈS.

SOMMAIRE. — Suite de la discussion sur les polypes naso-pharyngiens. — Double perforation du crâne. — Élection d'un membre titulaire.

La discussion sur les polypes naso-pharyngiens s'est continuée dans cette séance; nous croyons qu'elle est maintenant épuisée et qu'elle va faire place à celle sur l'ophtalmie purulente, provoquée par une communication récente de M. Serre (d'Alais).

M. DOLBEAU a répondu à M. Alph. Guérin. Ce dernier, au commencement de la séance, a déclaré qu'il retirait deux phrases de son allocution dernière qui avaient paru blessantes pour deux de ses collègues. Après quoi M. Dolbeau s'est contenté d'exprimer le chagrin que lui a causé la manière dont M. Guérin avait cru devoir apprécier les travaux de M. Nélaton. Ainsi s'est apaisée la petite querelle entre la rugination et l'électrolyse.

Relativement à cette dernière, M. Dolbeau a dit qu'il n'avait pas le moins du monde prétendu en établir la valeur absolue ni la supériorité clinique sur les autres méthodes de traitement des polypes naso-pharyngiens. Il a dit seulement qu'il était désirable de voir disparaître de la chirurgie ces opérations préliminaires, jusqu'à ce jour déclarées indispensables, qui consistent dans l'ablation du maxillaire supérieur ou dans la résection de la voûte palatine, et que la méthode qui lui paraissait devoir le mieux permettre au chirurgien de se dispenser de ces opérations préliminaires, était l'électro-chimie. Loin d'en proclamer la valeur absolue, M. Dolbeau s'est étudié à dire qu'il fallait expérimenter cette méthode, savoir si elle tient tout ce qu'elle promet, voir par soi-même, contrôler les faits, seul moyen de juger une méthode qui « paraissait destinée à remplacer les autres. »

A cela on a répondu que M. Nélaton n'était pas l'inventeur de l'électrolyse, que c'était un médecin russe, M. Crussel, de Saint-Petersbourg, et un médecin italien, M. Ciniselli, de Crémone. M. Dolbeau n'avait pas soulevé de question de priorité relativement à l'invention de la méthode; il avait dit seulement, ce qui est vrai, que M. Nélaton était le seul qui l'eût appliquée à la destruction des polypes naso-pharyngiens. M. Dolbeau ne veut pas sortir de cette question spéciale de thérapeutique chirurgicale : Quelle est la meilleure méthode de traitement des polypes naso-pharyngiens : les mutilations préliminaires, la rugination ou l'électro-chimie ?

M. Dolbeau a apporté dans ce débat tout ce qu'il pouvait donner, c'est-à-dire les résultats de cinq opérations faites par M. Nélaton; les observations sont incomplètes, il est vrai, les détails manquent, mais les faits bruts n'en existent pas moins avec leur signification et leurs conséquences, c'est-à-dire deux guérisons complètes, deux améliorations et un seul insuccès.

M. Verneuil a demandé à M. Dolbeau de plus amples renseignements, de manière à laisser penser qu'il n'était pas très au courant de la méthode. Il n'en a pas moins soulevé contre elle

plusieurs objections, disant que c'était une opération très-délicate, dont l'application nécessitait l'emploi d'un appareil coûteux, difficile à manœuvrer, exigeant le concours d'un aide spécial, par conséquent impossible à pratiquer pour la plupart des chirurgiens de province. M. Dolbeau n'accepte pas les objections de M. Verneuil. Lorsque l'on se sera donné la peine d'étudier le mode d'application de l'électro-chimie, les chirurgiens de province, qui ne sont pas plus embarrassés que ceux de Paris pour pratiquer les opérations les plus délicates et les plus graves de la chirurgie, et qui même ont pris plus d'une fois à cet égard l'initiative, puisque c'est à M. Flaubert (de Rouen) qu'est due l'idée et la première application de l'ablation du maxillaire supérieur dans le traitement des polypes naso-pharyngiens, les chirurgiens de province, dit M. Dolbeau, se seront bientôt mis au courant de la théorie et de la pratique de la méthode électro-chimique.

M. Verneuil a dit encore que l'électro-chimie n'avait été employée, jusqu'à présent, que sur des malades qui avaient déjà subi des opérations préliminaires. Cela est très-vrai. Il s'agissait, en effet, dans la plupart des cas, de malades à qui on avait pratiqué, soit l'ablation du maxillaire supérieur, soit la résection de la voûte palatine, préalablement à l'application des agents mécaniques, physiques ou chimiques, destinés à opérer la destruction des polypes. En présence de la lenteur d'action de ces moyens et de leur inefficacité trop souvent constatée, M. Nélaton s'est demandé s'il ne serait pas possible d'accélérer la destruction des tumeurs polypeuses, et de la rendre plus complète par l'action des courants galvano-chimiques. Tel a été le point de départ de l'application de l'électro-chimie au traitement des polypes naso-pharyngiens. Dans la pratique, on n'a pas tardé à s'apercevoir de la facilité avec laquelle on pouvait poursuivre par le galvano-caustique la destruction complète de la tumeur polypeuse, même dans les cas où la voie préalable, ouverte par l'extirpation du maxillaire supérieur ou par la résection de la voûte palatine, s'était resserrée avec le temps, et réduite au point de ne laisser qu'une petite solution de continuité pour le passage des fils galvaniques. Il était naturel de conclure et d'espérer que l'on pourrait réussir, par ce moyen, à obtenir la destruction complète des polypes naso-pharyngiens, sans opération préalable et par la simple introduction des fils à travers les voies naturelles, ou bien encore en réduisant à de très-petites dimensions la perforation pratiquée à la voûte palatine.

Ce sont là des conclusions et des espérances légitimes, suivant M. Dolbeau, et c'est pourquoi il a dit que l'électro-chimie lui paraissait destinée à remplacer les autres méthodes de traitement des polypes naso-pharyngiens. Cette opinion, il la conserve encore après les objections dirigées contre elle par MM. Verneuil et Guérin.

M. LEGUEST est d'accord avec MM. Dolbeau et Guérin sur l'idée de la possibilité de la destruction des polypes naso-pharyngiens sans opération préalable, ou, du moins, sans ces mutilations que les méthodes anciennes infligent aux malheureux malades. Il diffère d'eux, quant à l'application et au choix du procédé; ni la rugination, ni l'électro-chimie ne lui paraissent avoir fait leurs preuves de supériorité et d'efficacité. Jusqu'à plus ample informé, il s'en tient au mode opératoire qu'il a déjà fait connaître, et qui consiste à laisser, à travers l'une des fosses nasales, une porte largement, mais provisoirement ouverte, pour surveiller et réprimer la repullulation des polypes, jusqu'à ce que les progrès de l'âge amènent la cessation naturelle des récidives. On a contesté la réalité de cette terminaison spontanée des récidives des polypes naso-pharyngiens. Les espérances de M. Legouest n'ont pas été partagées par M. Dolbeau ni par M. Guérin; cependant, elles reposent sur des faits incontestables d'anatomie normale et pathologique: d'une part, des modifications profondes s'opèrent, avec les progrès de l'âge, dans la conformation et la disposition anatomiques des parties et des tissus; d'autre part, on voit des lésions pathologiques: taches vasculaires, goîtres hypertrophiques, verrues, etc., disparaître spontanément avec les progrès de l'âge; chacun sait que la disposition aux angines, à l'ophthalmie, etc., est spéciale à l'enfance, et que cette disposition s'atténue et s'efface à mesure que l'on s'éloigne de cette période de la vie. Outre ces inductions analogiques, il est des faits positifs qui prouvent que les polypes naso-pharyngiens ne se reproduisent pas chez certains individus opérés parvenus à l'âge adulte; tels sont certains faits empruntés à la pratique de divers chirurgiens, de MM. Demarquay, Borelli (de Turin), Letenneur (de Nantes). Il est probable que, si de pareilles opérations eussent été pratiquées chez des enfants, la récidive eût eu lieu, comme on le voit d'ordinaire. M. Legouest finit en déclarant qu'il ne tient pas absolument et quand même à son procédé; si l'électro-chimie proposée par M. Dolbeau tient ce qu'elle semble promettre, il n'hésitera pas à l'adopter dès qu'elle aura fait ses preuves.

M. VERNEUIL avait cru comprendre que M. Dolbeau attribuait à M. Nélaton la priorité de

l'invention de l'électrolyse ; voilà pourquoi il avait revendiqué en faveur du véritable inventeur, M. Ciniselli, la propriété de la méthode ; mais du moment où M. Dolbeau ne réclame pour M. Nélaton que la priorité d'application d'une méthode déjà connue au traitement des polypes naso-pharyngiens, le débat n'a plus de raison d'être.

M. Verneuil avait demandé à M. Dolbeau des renseignements sur le mode d'application de l'électrolyse, et des détails sur les observations empruntées à la pratique de M. Nélaton ; de cette demande de renseignements, M. Dolbeau a conclu que M. Verneuil n'était pas bien au courant de la question. Mais où se renseigner, puisque M. Nélaton n'a rien publié ? Un chirurgien de Paris ne peut pas en savoir plus, à cet égard, qu'un chirurgien de Saint-Petersbourg, et ce n'est pas avec les résultats bruts que M. Dolbeau a fait connaître qu'il est permis de prendre une idée exacte et complète de la valeur de la nouvelle méthode employée par M. Nélaton.

Pourquoi l'idée est-elle venue à ce chirurgien de substituer l'électrolyse aux autres moyens de traitement des polypes naso-pharyngiens ? Pourquoi M. Dolbeau propose-t-il cette substitution ? Sans doute, parce que M. Dolbeau croit, comme M. Nélaton, que l'électrolyse est préférable. Mais encore faut-il que l'on sache en quoi, pourquoi et comment cette préférence est méritée. Il faut donc des renseignements et des lumières que M. Dolbeau seul peut donner, lui qui ne se fait ni le père ni le fils de la méthode, mais qui pourrait bien s'en faire le Saint-Esprit. Ce n'est pas faire acte d'opposition systématique à l'électrolyse que de demander à être éclairé sur sa valeur et son efficacité.

M. Verneuil maintient ce qu'il a déjà dit sur les difficultés d'application de l'électrochimie.

Quoi qu'en dise M. Dolbeau, le galvano-caustique, pour réussir, exige des conditions qu'il n'est pas toujours facile de réaliser. Il faut que les fils ne s'échauffent ni trop ni pas assez ; que la pile ne soit ni trop forte ni trop faible. Enfin, il est nécessaire d'atteindre le point précis, le point de juste milieu, à quoi l'on n'arrive que par une grande habitude. Au reste, l'appareil est coûteux, et, sans mettre en cause l'aptitude ni l'habileté des chirurgiens de province, que M. Verneuil n'a pas eu la pensée de contester, il est permis de croire et de dire que les administrations hospitalières de la province ne consentiront, pas plus que celle de Paris, à faire les frais d'acquisition de cet appareil. Toutes choses égales d'ailleurs, les meilleurs procédés sont les plus simples, et M. Verneuil ne consentira à adopter celui de l'électrolyse que lorsque la supériorité de la nouvelle méthode lui aura été démontrée par des observations bien prises, détaillées et concluantes.

M. VELPEAU a eu l'occasion d'observer des faits qui viennent à l'appui des idées émises par M. Legouest relativement à la non-récidivité des polypes naso-pharyngiens, passé un certain âge. Il a vu un malade opéré par Robert, il y a douze ans, et chez lequel le polype n'a pas récidivé ; on trouve seulement à la place de l'ancienne tumeur une espèce de coussin fibreux très-élastique, comme si le périoste avait été là triplé ou quadruplé d'épaisseur. Chez un autre individu opéré, il y a huit ans, par écrasement linéaire, la tumeur n'a pas récidivé davantage ; elle a été remplacée par un simple tubercule qui ne manifeste aucune tendance à l'accroissement. Or, ces individus étaient, au moment de l'opération, non des enfants, mais des adultes ; ces deux faits semblent donc militer en faveur de l'opinion d'après laquelle, passé un certain âge, les polypes n'ont pas de tendance à récidiver.

M. Velpeau a également observé, relativement aux corps fibreux de l'utérus, que ces tumeurs, contrairement à ce qui a été écrit et enseigné, pouvaient guérir spontanément. Cette terminaison favorable a lieu surtout lorsque les femmes sont arrivées à l'époque de la ménopause, c'est-à-dire vers l'âge de 40 à 45 ans. Il n'est pas très-rare de voir alors les corps fibreux s'arrêter dans leur développement, puis diminuer de volume, et, finalement, disparaître d'une manière complète. On peut observer cela chez des femmes plus jeunes, mais c'est vers l'époque de la cessation des règles que l'on a le plus souvent l'occasion de faire cette remarque. Il n'est pas probable que les médications employées aient une réelle influence sur ce résultat.

M. CHASSAIGNAC dit que les tentatives faites par MM. Legouest, Guérin et Dolbeau, pour substituer de nouveaux moyens de traitement des polypes naso-pharyngiens à ceux actuellement employés, révèlent une tendance heureuse de la chirurgie à restreindre de plus en plus l'étendue des sacrifices exigés pour la destruction de ces tumeurs. Ces tentatives ne sont pas nouvelles ; on ne fait que reprendre des idées déjà anciennes. Il y a longtemps que M. Chassaignac lui-même avait proposé de détacher provisoirement, sur le côté du nez, la partie cartilagineuse de cet organe, sauf à fermer plus tard la solution de continuité par une

opération autoplastique ; il ouvrait ainsi une porte par laquelle il arrivait facilement à la base du crâne, et y ruginait, à l'aide d'un doigtier armé d'un ongle, la surface d'implantation du polype. — Il y a là, dans ce procédé fort ancien, réunion des éléments essentiels du procédé de M. Legouest et de celui de M. Guérin.

M. Chassaignac nie énergiquement qu'il y ait nécessité, pour détruire radicalement un polype naso-pharyngien, d'enlever la totalité du maxillaire supérieur. Il suffit, suivant lui, d'enlever un demi-plateau de cet os, en conservant la portion qui supporte le plancher de l'orbite, pour donner aux instruments du chirurgien tout l'accès nécessaire et leur permettre d'emporter toute l'étendue du mal.

Les partisans et les défenseurs de l'ablation du maxillaire supérieur ont invoqué, à l'appui de la méthode, des statistiques très-rassurantes et très-séduisantes, mais ces statistiques sont entachées du vice de toutes les statistiques, c'est-à-dire qu'elles ne représentent nullement l'état réel des choses, attendu que les cas de succès sont publiés, tandis que les revers sont relégués dans l'ombre. Dans les recueils où sont puisés les éléments de ces statistiques, on trouve des succès, toujours des succès, rien que des succès. Cependant il existe des revers, et M. Chassaignac a eu l'occasion d'en voir dans la pratique de chirurgiens qui se sont abstenus de les publier. Les statistiques ainsi faites ne signifient absolument rien. M. Chassaignac s'élève donc de toutes ses forces contre la méthode dite par la *voie large* présentée il y a peu de temps encore par M. Verneuil comme la meilleure méthode de traitement des polypes naso-pharyngiens, et il approuve complètement la tendance, renouvelée des anciens, qui se manifeste aujourd'hui vers la réduction ou la suppression des opérations préliminaires.

Quant à la méthode dite par l'électro-chimie dont a parlé M. Dolbeau, M. Chassaignac ne pense pas que les essais de M. Nélaton, à cet égard, soient assez concluants pour la faire adopter par les chirurgiens. Le mode d'action attribué par M. Houel à cette méthode, et qui consisterait dans la destruction des polypes par gangrène, ne serait pas sans entraîner de graves inconvénients, car il n'est pas indifférent, on le comprend, pour la santé du malade, de laisser pendant un temps plus ou moins long, dans les fosses nasales, un corps en putréfaction.

M. VERNEUIL ne conteste pas les tendances conservatrices d'un certain nombre de chirurgiens au point de vue du traitement des polypes naso-pharyngiens. Mais, sans nier la valeur des faits apportés à l'appui de ces tendances, M. Verneuil ne croit pas qu'ils soient de nature à entraîner les convictions sérieuses. Jusqu'à ce que les faits soient devenus plus nombreux et plus concluants, il continuera d'accorder la préférence à la *voie large*, qui est, en définitive, plus conservatrice que les autres méthodes, puisqu'elle permet de sauver un plus grand nombre de malades. Il continuera de la préférer, bien que M. Langenbeck (de Berlin) ait dit qu'elle était le comble de la barbarie et de l'ignorance. M. Verneuil n'appelle pas conservatrice une méthode qui expose à faire trois à quatre fois une grande opération pour détruire un mal sans assurer contre sa récurrence. La méthode réellement conservatrice est celle qui guérit efficacement et expéditivement.

M. DEMARQUAY se déclare, quant à lui, partisan de la chirurgie conservatrice. Il a réussi, dans un cas, par un procédé assez analogue à celui de M. Legouest, à extirper un polype qui n'a pas récidivé : c'était chez une dame de 33 ans. Il a également vu une tumeur de même nature chez un jeune homme de 27 à 28 ans, et il n'y a pas eu non plus de récurrence. Ces faits confirment l'opinion émise par M. Legouest.

Quant à l'électro-chimie, M. Demarquay pense que, si elle parvenait à détruire les polypes sans obliger à des opérations préliminaires, elle réaliserait un grand progrès. Il y a sept à huit ans, M. Demarquay, faisant des expériences pour rechercher si, par l'action chimique de la pile, il pourrait déterminer la coagulation du sang dans les artères, vit qu'il obtenait ainsi de forts beaux caillots ; mais il vit aussi que ces caillots étaient dus à la gangrène des parois du vaisseau dans les points traversés par les aiguilles. On peut donc tirer parti de cette propriété du courant galvanique de provoquer la gangrène, et l'appliquer à la destruction des polypes naso-pharyngiens. Seulement il y a un danger à éviter, c'est l'ébranlement nerveux produit par la secousse que détermine le courant électrique chaque fois qu'on le ferme ou qu'on le rompt. M. Demarquay a vu une dame, mise cependant entre les mains d'un spécialiste habile, mourir des suites de cet ébranlement, qui la fit tomber dans un affaïssissement dont il ne fut plus possible de la tirer. Mais si, comme le dit M. Houel, le procédé imaginé par M. Nélaton met à l'abri de ces secousses, M. Demarquay n'a aucune objection à faire contre les essais d'application de l'électro-chimie.

Quant au procédé de la rugination, il est impraticable, suivant M. Demarquay, surtout quand le polype est volumineux et qu'il envoie des ramifications soit dans les os de la base du crâne, soit dans l'épaisseur de l'arc antérieur des premières vertèbres cervicales; on s'expose ainsi à pénétrer, par la rugination, dans la cavité crânienne ou dans le canal vertébral.

M. DESPRÈS a vu un malade chez lequel M. Huguier, voulant épargner une opération grave, s'était borné à écarter simplement les os de la voûte palatine pour livrer passage aux agents de destruction du polype. Les résultats de cette opération conservatrice ont été des plus fâcheux. Toutes les dents se sont gâtées; la portion du maxillaire supérieur déplacée ne tenait plus. On n'avait pas même la ressource de l'application d'un appareil prothétique. Il est infiniment probable que l'ablation du maxillaire supérieur tout entier eût amené de meilleurs résultats. Ce fait milite contre l'opinion des chirurgiens conservateurs.

M. CHASSAIGNAC ne trouve pas logique la conclusion de M. Desprès. De ce que l'opération de M. Huguier n'a pas réussi, il ne s'ensuit pas que l'ablation du maxillaire supérieur pour la destruction d'un polype soit une bonne chose. On ne doit se résoudre à de pareilles mutilations que dans les cas où déjà plusieurs opérations ont été tentées et suivies de récidive; mais venir d'emblée, et sans savoir si le polype auquel on a affaire a ou n'a pas de tendance à récidiver, venir d'emblée enlever à un pauvre malheureux la moitié de la face, c'est là une prétention exorbitante contre laquelle on ne saurait trop s'élever. On a été conduit à l'idée de la méthode par la voie large, par la fausse croyance que la récidive tenait à ce que l'on n'enlevait pas tout le polype et que l'on en laissait vivre quelque racine qui repullulait ensuite après un temps plus ou moins long. De là l'opinion qu'il fallait enlever le plus possible de la surface d'implantation du polype pour avoir le moins de chance possible de récidive. Mais c'est là une erreur. Le polype ne récidive pas toujours sur place, mais à côté. La récidive tient à la nature, à une sorte de diathèse de l'individu, non à ce que l'on a laissé des vestiges de la tumeur. Un individu atteint d'une tumeur fibro-plastique, bornée exclusivement à la peau, a subi en quatre ans sept opérations, et a fini par succomber à une récidive qui s'est faite, cette fois, dans l'abdomen. — De ce que l'on a réussi dans quelques cas par l'ablation du maxillaire supérieur, il ne faut pas conclure que c'est là l'opération de la cure radicale par excellence. La cure radicale, dans l'affection polypeuse, est toujours incertaine, et, dans cette incertitude, mieux vaut s'en tenir aux opérations simples, qui font courir le moins de danger et infligent les moindres mutilations aux malades.

M. BROCA demande d'abord à faire une rectification sur un point d'histoire de la question de l'électrolyse. M. Verneuil a pensé et dit que M. Ciniselli était le véritable inventeur de la méthode. Il n'en est rien; c'est à M. Crussel, de Saint-Petersbourg, que revient la priorité. Non-seulement ce médecin a passé quinze ans de sa vie à chercher un moyen de fondre les tumeurs, mais il a encore appliqué l'électrolyse (c'est à lui qu'appartient ce mot) à la destruction d'une tumeur du sein à laquelle il donne le nom de *fungus médullaire*; c'était, sans doute, un cancer encéphaloïde. M. Crussel a communiqué à l'Académie des sciences de Paris le résultat de cette tentative couronnée de succès. L'auteur avait rencontré une guérison en poursuivant un but illusoire, la fonte ou dissolution des tumeurs par un moyen chimique qu'il espérait trouver dans l'action d'un courant galvanique. Il pensait que l'alcali du sang décomposé par le courant galvanique pouvait s'accumuler en assez grande quantité au pôle négatif pour déterminer la dissolution de la tumeur. Ce but était illusoire, et M. Crussel n'a obtenu, sans doute, la guérison du *fungus médullaire* du sein qu'en provoquant l'escharification et la mortification de cette tumeur, de même que M. Broca, en 1854 ou 55, réussit, sans le vouloir, à faire disparaître par le même moyen, chez un enfant, une tumeur érectile de la lèvre supérieure.

M. Broca n'accepte pas plus le mot électrochimie que le mot électrolyse, parce que, suivant lui, le courant électrique n'agit pas ici par action chimique, comme ce mot semble vouloir le faire supposer. Les eschares produites ne sont pas le résultat d'une action chimique, de l'action de l'acide ou de l'alcali du sang décomposé, venant se rendre l'un au pôle positif, l'autre au pôle négatif, représentés par les pointes des aiguilles enfoncées dans la tumeur. — La galvano-puncture a été imaginée dans le but d'amener l'oblitération des tumeurs creuses, anévrismales ou variqueuses dans lesquelles on enfonce les aiguilles traversées par le courant électrique. A l'extrémité de la pointe de l'aiguille représentant le pôle positif se forme un caillot plus ou moins considérable par l'action de l'acide du sang; il ne se produit pas de caillot au pôle négatif où se rend l'alcali. Le caillot du pôle positif résulte de la coagulation de la fibrine par l'acide. Celui-ci épuise son action à faire ce caillot; il n'en reste plus pour produire la cautérisation de la tumeur elle-même.

On objecte que l'acide peut glisser le long de l'aiguille et venir jusqu'à la peau, cautérisant sur son trajet toute l'épaisseur du tissu comprise entre l'extrémité de la pointe de l'aiguille et la surface de la peau. S'il en était ainsi, l'action de l'acide allant nécessairement en diminuant à mesure qu'il cheminerait de la profondeur vers la surface, l'eschare produite devrait avoir la forme d'un cône dont la base serait vers la pointe de l'aiguille et le sommet à la peau. Or, c'est tout le contraire que l'on observe dans toutes les expériences. Les eschares sont toujours superficielles, non pénétrantes. La mortification n'est donc pas le résultat d'une action chimique. On ne l'évite pas lorsque, à l'exemple de M. Pétrequin, on emploie des aiguilles vernies, conduisant mal l'électricité. Celle-ci ne respecte pas la faible barrière que lui oppose la couche de vernis, et se reconstitue à travers les tissus mauvais conducteurs, par un phénomène analogue à celui désigné, en physique, sous le nom de *perce-carte*. Les tissus sont mortifiés parce qu'ils sont, à la lettre, *foudroyés*. C'est, en effet, par les piles à forte tension que l'on produit les effets les plus marqués. C'est après avoir été tués qu'ils se désorganisent progressivement, et non point par le fait d'une action électro-chimique.

M. Broca ne partage pas les craintes exprimées par M. Demarquay, relativement aux effets fâcheux, même mortels, d'ébranlement nerveux que pourraient déterminer les secousses électriques. Ces secousses sont insignifiantes, à moins que l'on n'emploie des piles réunissant un nombre considérable d'éléments. Des piles même à 20 éléments ne peuvent pas produire des effets capables de faire trembler M. Demarquay. A plus forte raison s'il s'agit de piles à 4 éléments, comme celles qui, suivant M. Houel, auraient été employées dans les expériences de M. Nélaton.

M. HOUEL conteste la réalité de l'assertion de M. Broca; il dit avoir vu des piles de Bunsen à quatre éléments déterminer des secousses violentes et des ébranlements excessivement douloureux à la base du crâne. Les modifications adoptées par M. Nélaton, dont M. Houel ne connaît pas le secret, ont fait, dit-il, disparaître cet inconvénient.

M. J. CLOQUET a présenté, au commencement de la séance, quelques observations sur les perforations du crâne présenté, mercredi dernier, par M. Larrey. Il a eu l'occasion d'observer, à Bicêtre, des exemples de ces perforations chez des vieillards. Elles résultaient, sans doute, de la résorption de la substance osseuse. Les bords des solutions de continuité étaient taillés en biseau très-fin formé par les deux lames du tissu compacte, devenues transparentes par la résorption du diploë.

Chez les individus encore jeunes, ces perforations ne peuvent guère être que le résultat d'un vice de conformation congénitale, c'est-à-dire d'un arrêt de développement. Telle est, sans doute, la cause de la double perforation symétrique de l'occipital observée sur le crâne mis, par M. Larrey, sous les yeux de la Société de chirurgie.

Dans cette séance, M. Paul TILLAUX a été élu membre titulaire de la Société de chirurgie par 29 suffrages sur 31 votants. Il avait pour compétiteurs MM. Liégeois, de Saint-Germain et Leroy (d'Étiolles).

D^r A. TARTIVEL.

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Par décret en date du 13 janvier 1866, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, a été nommé président de la Société de secours mutuels des médecins de l'arrondissement, à Dijon, M. Blanc (Joseph), médecin, en remplacement de M. Vallée, démissionnaire.

RÉCOMPENSES ACCORDÉES A DES ÉTUDIANTS POUR LEUR CONDUITE PENDANT LE CHOLÉRA. — Le ministre secrétaire d'État au département de l'instruction publique,

Vu le décret impérial en date du 5 décembre 1865,

Arrête :

ARTICLE PREMIER. — La gratuité des droits qui leur restent à acquitter au profit du Trésor, à partir du 1^{er} janvier 1866, pour l'achèvement de leurs études (inscriptions, examens, thèse, certificat d'aptitude, diplôme), est accordée aux étudiants ci-après dénommés, qui ont été signalés pour leur dévouement au soulagement des malades atteints par le choléra :

Services rendus à Toulon. — M. Espagne, étudiant de la Faculté de médecine de Montpellier ; — M. Vigneau, étudiant de la Faculté de médecine de Montpellier ; — M. Lanne-longue, étudiant de la Faculté de médecine de Montpellier.

Services rendus à Solliès-Pont (Var). — M. Gensollen, étudiant de la Faculté de médecine de Montpellier.

Services rendus à Raon-l'Étape (Vosges). — M. Castex, étudiant de la Faculté de médecine de Strasbourg ; — M. Briguel, étudiant de la Faculté de médecine de Strasbourg.

Services rendus dans les hôpitaux de Paris. — M. Dodeuil, étudiant de la Faculté de médecine de Paris.

Services rendus au lycée Saint-Louis. — M. Combeau, étudiant de la Faculté de médecine de Paris.

ART. 2. — Un ouvrage scientifique, portant la mention qu'il est donné à titre de souvenir des services rendus pendant l'épidémie cholérique de 1865, sera décerné, au nom du Ministre de l'instruction publique, à M. Gensollen, étudiant de la Faculté de médecine de Montpellier.

Paris, le 25 janvier 1866.

V. DURUY.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS. — PRIX PHILLIPS. — Nous sommes priés de rappeler aux concurrents pour ce prix que leurs mémoires doivent être adressés avant le 1^{er} avril 1866, à M. le docteur Lailier, secrétaire général de la Société, 22, rue Caumartin. Chaque mémoire doit porter une devise répétée sur un pli cacheté joint au mémoire, et contenant le nom et l'adresse de l'auteur, qui ne pourra pas se faire connaître avant la décision de la Société.

RECONNAISSANCE ROYALE. — L'habile lithotriteur anglais qui fut assez heureux pour délivrer Léopold I^{er} des accidents vésicaux dont il souffrit dans ses dernières années, M. Henry Thompson, vient d'être nommé CHIRURGIEN EXTRAORDINAIRE de S. M. Léopold II, le nouveau roi des Belges. Ce témoignage pieux de reconnaissance filiale s'accorde ainsi avec la prévoyance humaine contre une hérédité morbide, et permettra, au besoin, au savant urologue d'en prévenir les dangereux effets. Distinction doublement heureuse par conséquent. — *

EXEMPLE A SUIVRE. — Il y avait grande affluence à la dernière réunion de la Société des sciences médicales de Lisbonne, le 8 courant. Tous les membres résidents avaient répondu à la convocation du président, M. Bernardino Gomes, pour le féliciter d'avoir été choisi par le gouvernement pour représenter la médecine portugaise au prochain Congrès sanitaire international de Constantinople.

En échange de ce témoignage d'estime confraternelle, l'illustre délégué a fait connaître, séance tenante, ses idées sur la question importante de ce Congrès en demandant à tous ses collègues de l'éclairer à cet égard, par leurs communications, de ce que la pratique et l'étude leur avaient montré de plus exact et de plus vrai. Cet acte de déférence honorable et flatteur tout à la fois a été apprécié comme il le méritait. La Société, s'associant au gouvernement et ratifiant son choix après communication, a accordé un vote de confiance absolue au savant délégué qui se trouve ainsi investi d'un double pouvoir. Combien de ses collègues, au Congrès, pourront en faire valoir autant? — P. G.

MONUMENT A LAENNEC.

Société anatomique de Paris.	143 fr.
M. Noël Guéneau de Mussy	20 fr.

MONUMENT A DUPUYTREN.

Souscription recueillie parmi les membres de la Société locale de Soissons, par M. Marchand, trésorier.

MM. les docteurs Missa, 5 fr.; Billaudeau, 5 fr.; Marcotte, 5 fr.; Dufour, 5 fr.; Bracou, 5 fr.; Gleize, 5 fr.; Marchand, 5 fr. — Total : 35 fr.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C^{ie}, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 15.

Mardi 6 Février 1866.

SOMMAIRE.

I. PARIS : Liberté de l'enseignement. — II. THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE : Nouvelles recherches sur l'emploi de la liqueur de Villate. — III. CHIRURGIE : Anévrysme de l'innominée; ligature de la sous-clavière et de la carotide droites. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société médico-chirurgicale de Paris* : Allocution d'un membre titulaire. — Sur la fabrication de l'enveloppe des cahiers de papier à cigarettes. — Élection du bureau pour l'année 1866. — Sur la contagion du choléra. — V. COURRIER.

Paris, le 5 Février 1866.

Liberté de l'Enseignement.

Quoique ce soit sans espoir prochain et sans prévision aucune de voir quelque modification survenir dans l'organisation de l'enseignement médical, l'intérêt du sujet nous entraîne, et nous suivons volontiers les méandres de la discussion que ce sujet soulève dans la Presse et à laquelle, d'ailleurs, nous ne sommes pas tout à fait étranger.

Pour nos lecteurs, et pour nous-même, il n'est pas sans utilité d'indiquer les systèmes divers exposés à cette heure par cette portion de la Presse médicale qui s'occupe de la question. Mais, auparavant, nous croyons devoir faire une réflexion générale qui nous exonérera d'avance d'un petit reproche que nous allons trouver tout à l'heure sous la plume de l'un de nos contradicteurs.

Si peu que l'on ait réfléchi sur les questions de l'organisation médicale, on a dû s'apercevoir que tout s'enchaîne dans ces questions, et qu'il est impossible de séparer les questions d'enseignement des questions d'exercice et de résoudre les unes sans avoir résolu les autres. Ne citons que les plus gros exemples : Comment résoudre la question des deux ordres de médecins sans avoir préalablement établi l'organisation de l'enseignement? Est-ce que cette organisation ne sera pas profondément différente selon que l'on aura adopté ou rejeté le principe des deux ordres? Les idées que l'on professe sur la légitimité ou l'illégitimité du privilège du médecin à exercer la médecine seront-elles sans influence sur la manière dont on comprendra l'enseignement de la médecine? Si l'on est pour le privilège, ne sera-t-on pas aussi pour un enseignement officiel? si l'on défend la liberté de l'exercice, ne fera-t-on pas bon marché des Écoles privilégiées et même de toute École? Dans l'ordre purement professionnel, on remarque encore cette logique des choses qui frappe souvent de stérilité une amélioration de détail, faute d'avoir vu les afférences et les cohésions d'un point particulier avec l'ensemble. Ainsi, cette grave et difficile question de la répression de l'exercice illégal, surtout par les corporations religieuses, se lie si intimement à celle de l'organisation de l'assistance médicale dans les campagnes, qu'il est impossible d'aborder l'une sans avoir complètement élucidé l'autre.

C'est l'honneur du Congrès médical de 1845 d'avoir eu, dans la rédaction de son programme, cette grande et complète conception de l'organisation médicale. Après plus de vingt ans, si une manifestation semblable se réalisait de nouveau, ce programme, avec de très-légères additions, pourrait encore servir d'indicateur et de guide, car il a tout prévu, depuis les plus philosophiques questions d'enseignement et de science, jusqu'aux plus intéressantes applications de la pratique et de la profession dont il a montré l'enchaînement logique.

Cela dit, voyons quelles idées se produisent à cette heure sur ces questions d'organisation médicale.

Les partisans de la liberté à outrance suppriment Facultés et Écoles, épreuves et grades; est professeur qui le désire, est médecin qui veut l'être; tant pis pour l'im-

bécile qui s'adresse à l'ignorant ; chacun doit avoir assez d'esprit pour se garantir contre la fraude et l'incapacité.

Il en est qui demandent seulement la liberté de l'exercice de la médecine, mais avec conservation des Facultés officielles et des épreuves probatoires. Après un moment de trouble et d'hésitation, le public reconnaîtra bientôt le vrai du faux médecin, et le vrai médecin ne pourra que gagner en considération et même en honorarium par la concurrence du faux médecin.

D'autres réclament la liberté de l'enseignement, c'est-à-dire la création de Facultés libres à côté de Facultés officielles, les élèves des unes et des autres devant être renvoyés devant un jury indépendant des unes et des autres, jury qui collationnerait les grades et le droit d'exercice. Ceux-ci ne s'expliquent pas encore sur l'autre liberté que les précédents réclament, c'est-à-dire la liberté d'exercice.

En voici qui trouvent assez bien ce qui existe, et qui seraient parfaitement satisfaits si aux Facultés existantes on en ajoutait trois ou quatre autres, et, à vrai dire, même une seule, pourvu qu'elle fût bien placée, c'est-à-dire au confluent du Rhône et de la Saône.

Nous ne nous sentons pas, il faut l'avouer, irrésistiblement entraîné vers l'un ou l'autre de ces systèmes. Et c'est pour avoir dit assez librement notre opinion qu'il nous faut aujourd'hui reprendre la parole pour exprimer notre sentiment sur la réponse que M. Jules Guérin a bien voulu faire aux questions que nous lui avons posées. Et d'abord, voici ce que M. Guérin propose d'introduire en France comme fonctionnant ailleurs avec succès :

« Il y a en Belgique des Universités de l'État et des Universités libres : les premières instituées et entretenues par l'État ; les secondes instituées par des particuliers et entretenues par eux : les unes et les autres enseignant concurremment toutes les branches de la médecine, et ayant un personnel de professeurs choisis parmi les hommes les plus capables et les plus instruits de la profession. Aucune de ces Universités n'a le privilège de collationner les grades ; toutes envoient à un jury commun les élèves qu'elles forment ; et les produits de ce concours incessant entre les Universités libres et les Universités de l'État font voir de quel côté est la meilleure science, la science la plus complète, l'instruction médicale la plus forte et la plus avancée.

« Voilà, en fait et en pratique, l'enseignement officiel et l'enseignement libre. »

Malgré nos efforts pour obtenir des renseignements précis, nous ne sommes pas suffisamment en mesure aujourd'hui, non pour contester la parfaite exactitude de ce tableau, que nous savons être très-vrai, mais pour apprécier les résultats de cet enseignement double et parallèle en Belgique. Jusqu'à plus ample informé, nous ne pouvons faire que des réserves. D'ailleurs, le fonctionnement possible et facile d'une institution dans un pays voisin ne conduit pas nécessairement à la possibilité et à la facilité du fonctionnement de cette institution dans un autre pays. L'étude fructueuse de la médecine exige certaines conditions très-spéciales que n'exigent pas d'autres études. Comment fonder une Faculté de médecine libre sans hôpitaux ? Nouvel exemple de l'enchaînement de toutes les questions relatives à l'organisation médicale.

Eh bien, pour traiter avec fruit la question de l'enseignement libre, et pour aboutir à autre chose qu'à des spéculations théoriques, il faut de toute nécessité résoudre la question des rapports de l'Assistance publique avec l'enseignement. Or, cette question est loin, bien loin d'être résolue en France, soit à Paris, soit dans les départements. Il y a là, tous ceux qui ont passé par l'administration scolaire le savent bien, une cause incessante d'embarras et quelquefois de conflits entre l'enseignement et l'Assistance. Dans ce moment même, la question du stage des élèves dans les hôpitaux est pleine de difficultés : la Faculté l'entend d'une façon, l'Assistance publique de l'autre, et les élèves, qui réclament la liberté de s'instruire cliniquement où cela leur convient, sont obligés de faire leur stage dans des services déterminés. Si l'enseignement officiel

trouve quelques impédiments auprès de l'Assistance publique, impédiments d'ailleurs qui se justifient par l'intérêt des malades dont l'administration est la tutrice, que sera-ce d'un enseignement libre qui n'aura, auprès de l'Assistance publique, ni le crédit, ni l'autorité de l'enseignement officiel?

Donc, décréter la liberté de l'enseignement et l'institution des Facultés libres est chose assez facile en théorie; mais à l'exécution les difficultés surgissent.

« Pourquoi, ajoute l'UNION MÉDICALE, un enseignement officiel et un enseignement libre? Y a-t-il une science officielle et une science libre? » Non, vraiment; mais, en admettant comme utile et nécessaire l'enseignement donné par l'État, puisqu'il existe, puisque c'est un fait avec lequel il faut raisonner, on peut bien admettre aussi que cet enseignement ne représente pas toujours, ni par les hommes, ni par les doctrines, ni par l'instruction, le niveau réel de la science; et alors l'enseignement libre a pour mission de montrer ce niveau et de faire voir et comprendre l'infériorité de l'enseignement donné par l'État. »

Notre système est encore beaucoup plus simple, et par lui l'enseignement officiel représenterait inévitablement toujours le niveau réel de la science. Les chaires indéterminées et en puissance que nous demandons dans les Facultés donneraient satisfaction à tous les besoins et récompenseraient tous les intérêts.

« Mais quand on prend de la liberté, dit l'UNION MÉDICALE, on n'en saurait trop prendre, et pourquoi conserver un enseignement officiel de la médecine et le privilège de l'exercice professionnel? » On peut répondre que là n'est pas la question. Quand il s'agit d'un progrès à réaliser dans un ordre de choses établi, compatible avec cet ordre de choses, il ne faut pas lui substituer une révolution tout entière, une révolution radicale, le renversement de ce qui existe. C'est une mauvaise manière de raisonner, à notre sens, que de substituer une thèse qui n'est pas en question à une autre thèse, pour appliquer à celle-ci les inconvénients et les impossibilités de celle-là. Nous n'avons donc pas à examiner s'il ne serait pas préférable d'abolir tout enseignement officiel et tout privilège professionnel, plutôt que de chercher à perfectionner l'état actuel des choses par des moyens compatibles avec cet état. L'enseignement officiel existe; obligé de compter avec lui, on se demande lequel vaut mieux : de lui donner de l'extension par la création de chaires et de Facultés nouvelles, que de le soumettre à la concurrence vivifiante de l'enseignement libre. Telle est la question à examiner. Nous avons cité comme exemple l'École polytechnique. M. Latour y voit un rapprochement forcé. La géométrie, la physique, la chimie, les mathématiques ne sont pas la médecine, et les médecins ne sont pas des ingénieurs. Ce n'est que trop vrai; et s'il était un moyen d'introduire dans les études médicales la rigueur des méthodes usitées dans les autres sciences, et chez les médecins les habitudes de précision, si familières aux ingénieurs, on aurait bientôt débarrassé la médecine de ses mauvaises directions, et les médecins de cette grande facilité à confondre ce qui est établi avec ce qui n'est que conjectural, ce qui est positif avec ce qui n'est qu'imaginaire. Mais n'avons-nous pas sous les yeux d'autres exemples bien plus vulgaires et pourtant aussi décisifs que l'École polytechnique? Les collèges de l'État, les collèges communaux, les pensions, ne sont-ils pas égaux devant les jurys de réception pour les baccalauréats, et ne réalisent-ils pas tous les bienfaits et toutes les libertés de l'enseignement libre? »

Nous avons répondu d'avance au reproche que nous fait M. Guérin de substituer une thèse à une autre pour nous donner plus facilement raison. Ce n'est pas notre faute si toutes les questions s'enchaînent et si la logique fait valoir ses droits. Nous pensons encore et nous répétons que la question de la liberté de l'enseignement est plus grave que ne le dit M. Guérin et qu'elle conduit nécessairement à la question de la liberté d'exercice. Voilà pourquoi, tout partisan que nous nous sentions de la liberté de l'enseignement, mais portés à considérer comme un malheur social la

liberté d'exercice, nous nous approchons prudemment de l'engrenage, afin de ne pas être entraîné. Quant aux détails, nous persistons à croire que M. Guérin se livre à des assimilations peu fondées ; que des collèges et des institutions, où l'on apprend les lettres et les sciences, ne peuvent pas être comparées à des Écoles de médecine ; qu'un candidat aux baccalauréats n'est pas un candidat au doctorat en médecine ; que, d'ailleurs, les candidats aux baccalauréats sont examinés par les corps enseignants officiels, par les Facultés des lettres et des sciences, et que, par conséquent, son dernier argument n'a pas la valeur que M. Guérin lui suppose.

Mais M. Guérin nous promet d'aborder une autre fois les moyens de réaliser l'enseignement libre, et de conjurer les difficultés pratiques que cette institution est susceptible de rencontrer. Nous attendons cette communication avec intérêt, et nous remercions M. Guérin de vouloir bien reconnaître que nous n'avons pour guide que la bonne foi et l'amour du progrès.

Amédée LATOUR.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

NOUVELLES RECHERCHES SUR L'EMPLOI DE LA LIQUEUR DE VILLATE (1) ;

Par le docteur NOTTA,

Chirurgien de l'hôpital de Lisieux, membre correspondant de la Société de chirurgie de Paris, etc.

Tous les chirurgiens sont d'accord sur la nature et sur l'évolution des abcès chauds, ainsi nommés par opposition à ce que l'on désigne sous le nom d'abcès froids ; on sait que, si ces derniers se cicatrisent lentement, difficilement, les premiers, au contraire, se terminent promptement par la guérison. Cependant il y a certains abcès chauds qui, en raison de circonstances particulières, donnent lieu à des décollements considérables et à des fistules incurables. Dans les cas semblables, lorsque tous les autres agents thérapeutiques avaient échoué, nous avons eu lieu de nous féliciter de l'emploi de la liqueur de Villate.

OBS. X. — *Abcès sous-deltaïdien. — Décollement du deltoïde. — Contre-ouvertures, drains, injections iodées, insuccès. — Neuf injections de liqueur de Villate ; guérison.*

M. Bienassez, propriétaire à Saint-Pair-du-Mont, âgé de 69 ans, habituellement d'une bonne santé, mais usé par le travail, fut pris, au mois de mai 1864, de symptômes de fièvre muqueuse. Au bout de quelques jours, une vive douleur se manifesta dans l'épaule droite, disparut et vint se fixer sur l'épaule gauche ; et lorsque je vis le malade pour la première fois, le 15 mai, je trouvai l'épaule gauche rouge, tendue, très-douloureuse à la pression. On sentait comme une fluctuation profonde, mais encore trop obscure pour avoir la certitude de rencontrer un foyer avec le bistouri ; les mouvements du bras étaient abolis. Je prescrivis quinze sangsues, des cataplasmes, des boissons émollientes et un laxatif.

N'ayant été rappelé auprès du malade que le 24 mai, je trouvai l'épaule très-volumineuse, le deltoïde était soulevé et aminci et formait comme une vaste poche très-fluctuante. Le bras et la main étaient le siège d'un œdème considérable. Le malade était amaigri, il avait de la fièvre, et les symptômes muqueux persistaient, mais avec une intensité moyenne. Je pratiquai une incision à la partie inférieure du deltoïde, près de son insertion humérale : une énorme quantité de pus (deux à trois verres environ) sortit comme un flot par l'ouverture. Bouillons, potages, eau vineuse.

28 mai. Je place un drain dans l'ouverture de l'abcès. Tout le deltoïde est décollé. La suppuration est très-abondante et épuise le malade.

9 juin. La suppuration est toujours très-abondante. Le malade s'épuise, il a le muguet. Injections iodées dans le foyer tous les jours. Ces injections sont faites avec le plus grand soin par mon confrère, le docteur Prévost, de Cambremer.

19 juin. Même état. Aucune tendance à la suppuration. Le muguet va un peu mieux. Une

(1) Suite. — Voir les numéros des 18 et 27 janvier.

contre-ouverture est faite au niveau du bord postérieur du deltoïde, de telle sorte que le drain traverse la plus grande partie du décollement. On continue les injections iodées.

1^{er} juillet. Même état. Anorexie. Grande faiblesse. Pas de recollement des parois du foyer; suppuration abondante. Le muguet est guéri.

18 juillet. État général meilleur. L'appétit augmente. Vin de quinquina; viandes rôties; toniques.

4 août. Le malade commence à se lever. Même état du décollement sous-deltaïdien.

9 septembre. État général très-bon. Le malade se lève, mange avec appétit. Les orifices fistuleux qui ont succédé aux ouvertures pratiquées par le bistouri fournissent toujours une suppuration abondante. Avec une sonde de gomme élastique, je constate que le deltoïde n'est pas recollé. Je prescris alors la liqueur de Villate. M. le docteur Prévost fait une injection pendant trois jours, puis laisse reposer le malade pendant huit jours, après lesquels il recommence de nouveau à faire l'injection pendant trois jours. Repos huit jours. Enfin, pendant trois jours, injections qui sont les dernières. Les plaies se ferment pour ne plus se rouvrir.

Je revois le malade le 31 octobre. Il va très-bien, a repris de l'embonpoint. Depuis un mois, son épaule est guérie. Depuis cette époque, il a repris peu à peu l'usage de son bras, et il ne lui reste plus aujourd'hui qu'un peu de raideur de l'articulation.

Nous voyons ici dans le cours d'une fièvre muqueuse un vaste abcès se former sous le deltoïde. Par suite de circonstances indépendantes de ma volonté, je ne puis l'ouvrir que lorsque le pus a décollé toute la face profonde de ce muscle et l'a aminci à un point tel que je croyais le muscle entièrement détruit. Cependant, pour favoriser l'écoulement du pus et le recollement des parois du foyer, des drains sont placés dans la plaie. Le recollement n'ayant pas lieu, on pratique des injections iodées, une contre-ouverture est faite, et malgré ces moyens qui sont continués avec persévérance et habileté par le docteur Prévost, du 10 juin au 20 juillet, c'est-à-dire pendant six semaines, aucun changement ne survient dans l'état local. Cependant l'état général qui nous avait inspiré les plus vives inquiétudes s'améliore, les forces reviennent. Que restait-il donc à faire en présence d'une affection aussi rebelle? Débrider largement le foyer. Mais alors il fallait couper transversalement le deltoïde et s'exposer à priver le malade de l'usage de son membre. En incisant le deltoïde, suivant son axe, à sa partie moyenne, on s'exposait à couper le nerf circonflexe et à paralyser la moitié antérieure du muscle. On n'était pas, d'ailleurs, certain d'amener ainsi la cicatrisation des parties les plus reculées du décollement. C'est après avoir pesé toutes ces considérations que je me décidai à essayer les injections de liqueur de Villate. En trois semaines, après neuf injections, le recollement du deltoïde était opéré et les orifices fistuleux cicatrisés. Il était impossible d'obtenir un résultat plus satisfaisant. L'observation suivante n'est pas moins remarquable.

OBS. XL. — Abcès de l'angle de la mâchoire. — Fistules dans la région parotidienne. — Accidents graves datant de quinze mois. — Guérison en quinze jours par la liqueur de Villate.

Au commencement d'avril 1863, je fus appelé auprès de M^{me} M..., de Saint-Pierre-sur-Dives. Cette dame, habituellement d'une bonne santé, était accouchée depuis huit mois. Quelques jours après son accouchement, il était survenu à l'angle de la mâchoire, du côté gauche, une tuméfaction qui avait rapidement augmenté de volume, puis une collection purulente s'était formée et on l'avait ouverte avec le bistouri. Depuis, plusieurs trajets fistuleux s'étaient successivement ouverts et fermés tant dans la région parotidienne qu'à l'angle de la mâchoire. Lorsque je fus appelé auprès de M^{me} M..., il y avait trois orifices fistuleux: un à la tempe, un dans la région parotidienne et un troisième un peu en arrière de l'angle de la mâchoire. Le visage était déformé par l'induration des parties molles. Il y avait impossibilité d'ouvrir la mâchoire, à peine y avait-il, entre les dents, un écartement de quelques millim. qui permettait l'introduction de potages liquides, et comme cet état durait depuis plus de trois semaines, il en résultait un grand amaigrissement de la malade, qui ne pouvait prendre qu'une nourriture tout à fait insuffisante. L'exploration minutieuse des divers trajets fistuleux ne me fit constater aucune altération osseuse. Une grosse molaire était cariée de ce côté. Je donnai le conseil de la faire arracher aussitôt que l'écartement des mâchoires le permettrait. En attendant, je prescrivis des cataplasmes émolliens en permanence.

Au mois de mai, il y avait de l'amélioration, moins d'induration des parties molles, et les mâchoires purent s'écarter suffisamment pour permettre l'extraction de la dent cariée. Néanmoins, cette amélioration fut de courte durée, de nouvelles fistules se reformèrent, et la malade, après bien des alternatives de mieux et de plus mal, alla consulter, au commencement d'octobre, M. Nélaton, qui ne trouva aucune lésion osseuse et qui, après avoir introduit une corde à boyau dans le trajet fistuleux le plus long qui s'étendait de la partie la plus élevée de l'articulation temporo-maxillaire au-dessous de l'angle de la mâchoire, conseilla de faire dans ce trajet des injections avec la liqueur de Villate. Elles furent pratiquées, vers le milieu du mois, par le docteur Saint-Frons, de Saint Pierre-sur-Dives. Il ne put en faire que deux : elles amenèrent une vive inflammation qui se calma bientôt et au bout de quinze jours M^{me} M... était complètement guérie. Depuis, j'ai revu plusieurs fois cette dame et la guérison ne s'est pas démentie.

Ainsi, voilà un abcès chaud développé à l'angle de la mâchoire, donnant lieu à de nombreux trajets fistuleux dans la région parotidienne, datant de quinze mois, rendant insupportable l'existence d'une jeune femme, parfois même compromettant sa santé en l'empêchant d'ouvrir la bouche et de prendre une alimentation suffisante. Cet abcès, dont rien ne pouvait faire prévoir le terme, est guéri en quinze jours par deux injections de liqueur de Villate !

Les abcès des sinus frontaux pouvant être, jusqu'à un certain point, rapprochés des abcès chauds des parties molles, trouvent ici naturellement leur place.

OBS. XII. — *Fistule rebelle consécutive à un abcès du sinus frontal. — Guérison en huit jours.*

Un jeune Anglaise vint consulter, il y a deux ans, M. Nélaton, pour une fistule qu'elle portait au milieu du front, et qui était consécutive à un abcès développé dans le sinus frontal. Cette fistule faisait le désespoir de cette dame. Après avoir consulté sans résultat toutes les sommités chirurgicales de l'Angleterre et de l'Allemagne, elle vint s'adresser à M. Nélaton.

Rien, jusqu'à ce jour, n'avait pu la guérir. M. Nélaton constata qu'il n'y avait aucune lésion osseuse, et il fit dans la fistule plusieurs injections de liqueur de Villate. Huit jours après, la fistule se cicatrisa et la maladie n'a pas récidivé depuis.

OBS. XIII. — *Fistule consécutive à un abcès du sinus frontal. — Amélioration.*

Le directeur d'une maison d'éducation dans le département du Nord avait une fistule consécutive à un abcès du sinus frontal, et avait été traité sans succès, lorsqu'il vint consulter M. Nélaton dans le courant de cette année. L'injection de Villate lui fut prescrite ; le malade retourna chez lui et écrivit bientôt qu'il était presque guéri. Mais, depuis, sa fistule s'est rouverte. M. Nélaton lui a conseillé de reprendre l'usage des mêmes injections. La situation de ce malade est bien améliorée, mais il n'est pas encore guéri.

Quoique cette observation ne soit pas terminée, puisque le sujet est encore en traitement, nous ferons remarquer que la maladie a subi une modification salubre, et qu'il y a lieu d'espérer une guérison complète.

Dans les deux observations que nous venons de citer, la liqueur de Villate n'agit pas seulement en faisant cicatriser le trajet fistuleux, mais aussi en modifiant la sécrétion de la muqueuse qui tapisse le sinus ; elle supprime l'exhalation purulente de cette muqueuse de la même manière qu'elle tarit, chez le cheval, la sécrétion puriforme du derme dénudé dans les eaux aux jambes.

Cette action bien évidente sur une membrane muqueuse enflammée chroniquement donne à penser que cette liqueur pourrait rendre des services dans le traitement de certaines fistules lacrymales qui reconnaissent pour cause l'inflammation chronique de la muqueuse du sac. Il y a là un sujet d'études et de recherches intéressantes à faire.

Les fistules qui succèdent à une plaie d'arme à feu sont parfois très-difficiles à guérir ; lorsque la période inflammatoire est passée, et si la balle n'est pas restée dans les chairs, ces fistules rentrent dans la catégorie des fistules consécutives aux abcès chauds, et quoique d'origine traumatique, elles guérissent parfaitement avec la liqueur de Villate. L'observation suivante, que je dois à l'obligeance du docteur Saurel, en est un des exemples les plus remarquables.

OBS. XIV. — *Fistules multiples consécutives à une plaie d'arme à feu datant de trois ans et demi. — Guérison en sept mois.*

Un nègre d'Abyssinie par une série de circonstances qu'il serait trop long de rapporter ici, se trouvait dans les rangs de l'armée française, à Solferino. Il reçut un coup de feu à bout portant sur le côté de la tête. L'ouverture d'entrée de la balle était au niveau de la région masséterine, et l'ouverture de sortie dans la région postérieure du cou, à 3 centimètres à peu près de l'apophyse mastoïde. Ce trajet était resté fistuleux et était devenu le point de départ de nombreuses fistules. Toute espèce de traitement avait été tenté sans aucun résultat, lorsque, après trois ans et demi de souffrances, il vint consulter M. Nélaton. C'était au commencement de 1863.

A cette époque, la plaie d'entrée était cicatrisée complètement, mais il y avait une suppuration abondante par la plaie de sortie et des trajets fistuleux multiples qui avaient pour point de départ le trajet de la balle. Il y avait un empatement considérable de la région et des accidents de rétention du pus. Un instant, on avait songé à porter le bistouri dans cette région, mais on y renonça, en présence des dangers qu'il y avait à courir. C'est alors que M. Nélaton prescrivit les injections de liqueur de Villate dans les trajets fistuleux. Le traitement fut appliqué par M. le docteur Saurel, qui faisait des injections pendant quatre à cinq jours pour laisser le malade reposer quelques jours, parfois quelques semaines, puis il recommençait les injections, et ainsi de suite. L'orifice de la plaie était maintenu dilaté par des cordes à boyau ou des tubes de drainage. Les injections étaient toujours très-dououreuses. Si le liquide était retenu dans les trajets fistuleux, les douleurs devenaient insupportables au bout de quelques heures; M. Saurel était alors obligé d'évacuer l'injection à l'aide d'une sonde cannelée ou d'une petite canule de trocart introduite dans les fistules. Quelquefois, à l'aide de pinces, on pouvait extraire des trajets fistuleux, des lambeaux de fausses membranes qui en tapissaient les parois et qui s'étaient formées sous l'influence de l'injection.

Enfin, après sept mois de ce traitement, le malade et le chirurgien ont été récompensés de leur admirable persévérance : le docteur Saurel a eu le bonheur de guérir son malade d'une manière absolue, radicale; la tuméfaction qui existait avait disparu, et il y avait une symétrie parfaite entre les deux régions postérieures droites et gauches du cou.

Il y a quelques mois, une fistule s'étant rouverte, s'est promptement cicatrisée sous l'influence de deux à trois injections; depuis, la guérison ne s'est pas démentie.

Il suffit de parcourir les détails de cette observation pour se rendre compte du service que la liqueur de Villate a rendu au malade qui en fait le sujet. La blessure datait de juin 1859, c'est-à-dire que, depuis trois ans et demi, rien n'avait pu guérir cet homme, quoiqu'il ait eu les conseils des chirurgiens les plus éminents de l'armée. Or, en sept mois, la liqueur de Villate cicatrise les trajets fistuleux. Ce traitement, il est vrai, a été pénible, douloureux, et il a fallu toute l'énergie du patient et toute la persévérance, je dirai même toute la foi du chirurgien dans la liqueur de Villate pour conduire cette maladie à bonne fin. Mais si le traitement a été douloureux, au moins il n'a pas exposé les jours du malade, comme aurait pu le faire une opération sanglante, et il n'a laissé après lui aucune trace, aucune difformité : je ferai remarquer que la petite rechute qui a été observée dernièrement n'a aucune importance et n'a compromis en rien le résultat obtenu.

Dans l'observation suivante, il s'agit d'une fistule consécutive à un kyste et qui, par conséquent, n'a pu être rangée dans les catégories précédentes.

OBS. XV. — *Fistule consécutive à un kyste. — Emploi de la liqueur de Villate ; insuccès.*

Lehoux, boulanger à Livarot, âgé de 23 ans, grand, bien développé, ayant toutes les apparences d'une bonne constitution et ne portant aucune trace de scrofules, me raconta qu'à l'âge de 5 ans, il avait derrière la mâchoire inférieure, près de l'oreille, une petite grosseur du volume d'un pois. Cette petite tumeur était mobile, indolente; peu à peu elle a augmenté de volume, sans causer de douleur; il paraît même qu'il y a huit ou neuf ans environ, il me consulta, et que je lui aurais dit alors que sa tumeur était un kyste et qu'il fallait l'enlever. Un an ou deux plus tard, cette tumeur augmenta considérablement en longueur, se prolongea derrière la branche montante du maxillaire inférieur et vint faire saillie au cou, au niveau de la partie moyenne de la grande corne de l'os hyoïde. Il ne pouvait plus ni manger ni ouvrir la

bouche. Un médecin fit une ponction sous la mâchoire, dans le point le plus saillant; il sortit environ un bon demi-verre d'un liquide semblable à de l'huile, puis il s'en écoula beaucoup la nuit. Quelque temps après l'opération on lui fit, pendant dix à quinze jours, des injections iodées, mais on ne put amener l'oblitération du kyste. Depuis, il est resté une fistule dont l'orifice répond à la partie moyenne de la grande corne de l'os hyoïde. Cette fistule donne toujours de la suppuration, et si elle se ferme pendant quelques jours, le cou se gonfle, il survient de la douleur, et on est obligé de la rouvrir. Il y a huit jours, la fistule s'étant fermée, le cou a gonflé et il est sorti du pus par le conduit auditif externe. La fistule s'étant rouverte spontanément, la suppuration de l'oreille a cessé.

Aujourd'hui, 16 octobre, le malade est dans l'état suivant : sur le cou, au-dessous de l'angle de la mâchoire, on remarque une dépression au fond de laquelle on aperçoit un orifice fistuleux. Si on y introduit un stylet, on le fait pénétrer facilement derrière la branche montante de la mâchoire inférieure jusqu'au niveau du conduit auditif; là, le stylet ne rencontre pas d'os à nu et ne sort pas dans l'oreille, mais il détermine en ce point une douleur assez vive. En palpant la région malade, on sent tout le long de la branche montante du maxillaire, depuis l'orifice de la fistule jusqu'à l'oreille, un cordon non adhérent à l'os, du volume d'une grosse plume d'oie, présentant à sa partie moyenne deux renflements du volume d'une aveline.

Le pus qui s'écoule par la fistule est jaune, bien lié. L'examen du conduit auditif ne fait rien découvrir de particulier; il est sain; l'ouïe est bonne; pas de douleurs dans l'oreille; les mouvements de la mâchoire sont très-libres, indolents; maintenant, ils deviennent difficiles et douloureux lorsqu'il y a inflammation du trajet fistuleux ou rétention du pus dans sa cavité.

19 octobre. Une canule de trocart explorateur est introduite dans la fistule et pénètre jusqu'au conduit auditif. Une injection de liqueur de Villate est pratiquée à l'aide de cette canule, et le liquide ressort par l'oreille.

Le 20 et le 21, je fais l'injection, et le malade continuera lui-même jusqu'au 25 inclusivement.

Le 1^{er} novembre, le malade m'apprend que la cicatrisation est complète depuis quatre jours.

Le 15 décembre, le malade se croyait guéri, lorsqu'il y a six jours le cou a enflé, est devenu douloureux; enfin, la fistule s'est rouverte en laissant écouler une grande quantité de pus. Je prescris une injection de liqueur de Villate tous les jours pendant huit jours.

28 décembre. La fistule est guérie depuis trois jours.

15 mars 1864. Depuis le mois de décembre dernier, un petit suintement purulent a persisté dans l'oreille, et, depuis quelques jours, il s'est produit une petite grosseur, du volume d'une petite noix, sur le trajet de la fistule à l'angle de la mâchoire. C'est pour le malade l'indice du début d'une nouvelle collection purulente. Cataplasmes.

Le 18 mars, cette tumeur s'ouvre et donne issue à du pus. Le malade essaya lui-même de faire des injections, mais il ne put y parvenir; néanmoins, l'abcès s'est refermé peu à peu, et le 18 avril la guérison paraît complète. Il reste seulement de l'induration au niveau de la tumeur. Quelques jours après, un nouvel abcès se forma, la fistule se rouvrit, et depuis elle a continué à suinter un peu sans faire souffrir le malade. Au total, il se trouve mieux.

Le 23 septembre et le 30 septembre, même état. Le stylet parcourt toute l'étendue de la fistule et arrive jusqu'au conduit auditif. Je pratique une injection, et le liquide ne revient pas par l'oreille. Ces injections sont extrêmement douloureuses, et le malade me dit ne plus pouvoir les supporter. Il refuse toute espèce de traitement.

Bien que nous ayons eu dans ce cas un insuccès, il ne sera peut-être pas sans intérêt d'en rechercher la cause. Est-elle dans la nature de la maladie, ou bien dans la manière dont le médicament a été administré?

D'abord, cette fistule est évidemment consécutive à un kyste. Les détails de l'observation ne laissent pas de doute à cet égard. Au moment où nous voyons le malade pour la première fois, les parois du kyste sont revenues sur elles-mêmes; elles forment la paroi du trajet fistuleux et donnent la sensation d'un cordon dur que nous avons décrit. Or, cette paroi épaisse, sécrétante, pouvait présenter plus de résistance à l'action de la liqueur de Villate qu'une fistule ordinaire. Néanmoins, à plusieurs reprises, la cicatrisation a été obtenue pendant un temps assez long pour faire croire à une guérison définitive, lorsqu'une nouvelle collection purulente venait remettre tout en question.

Mais si la nature même de la fistule rend compte jusqu'à un certain point de notre insuccès, il ne faut pas perdre de vue que le traitement n'a pas été ce qu'il aurait dû

être. Ainsi, le malade, qui demeure à cinq lieues de chez moi, ne venait pas me voir régulièrement ; il restait quelquefois un ou deux jours à Lisieux, et alors je lui faisais moi-même une ou deux injections qui pénétraient bien dans toute l'étendue de cette longue fistule, puis il retournait chez lui où il continuait à faire lui-même ses injections d'une manière fort incomplète. Au bout de quelques jours, la fistule se guérissait, puis les parois du kyste recommençant à sécréter du pus pendant un temps plus ou moins long, la fistule se rouvrait. C'était à recommencer.

Pour guérir ce malade, il aurait fallu l'avoir sous la main et faire tous les jours une injection bien complète pendant quinze jours, un mois, peut-être même deux ou trois mois, et, j'en ai la conviction, à un moment donné, le kyste se serait exfolié et la fistule se serait fermée. N'avons-nous pas l'exemple de l'observation précédente dans laquelle la guérison n'a été obtenue qu'au bout de sept mois ? Il est bien évident qu'ici l'insuccès tient uniquement à ce que la liqueur de Villate n'a pas été employée avec assez de persévérance.

(La fin à un prochain numéro).

CHIRURGIE.

ANÉVRYSME DE L'INNOMINÉE ; LIGATURE DE LA SOUS-CLAVIÈRE ET DE LA CAROTIDE DROITES ;

Par M. HEATH, chirurgien de l'hôpital de Westminster.

Le fait suivant offre l'intérêt d'une opération nouvelle et non encore exécutée en Angleterre. Elle est basée sur le principe émis par Brasdor, le premier, renouvelé par Deschamps, et démontré pratiquement par Wardrop : que s'il est difficile ou impossible de lier une artère entre un anévrysme et le cœur, on peut la lier au-dessus de la tumeur et diminuer ainsi le courant du sang pour obtenir l'oblitération du sac. Wardrop, le premier, a montré la possibilité de ce procédé, en 1825, dans un cas d'anévrysme de la carotide chez une dame de 75 ans ; il lia cette artère au-dessus de la tumeur, et la malade guérit. Deux ans après, dans un cas d'anévrysme de l'innominée chez une femme de 45 ans, et où la carotide droite était déjà oblitérée, il lia la sous-clavière, et l'opération eut un plein succès. Wardrop fut conduit à cette pratique par l'observation importante que le sang peut se coaguler dans un anévrysme, de manière à renforcer les parois du sac et ensuite en remplir la cavité sans que la circulation en soit interrompue subitement ou entièrement. Diverses modifications ont depuis été proposées et pratiquées par M. Erichsen, entre autres, qui a consacré à ce sujet un chapitre de son livre *Science et art de la chirurgie*, où sont consignés les résultats de sa pratique. Sur neuf ligatures de la carotide dans des cas d'anévrysme de l'innominée, deux guérirent : l'un des opérés vécut encore trente-quatre ans ; chez l'autre, qui mourut au bout de vingt mois, on trouva une affection grave de la carotide, de l'innominée et de la crosse de l'aorte. Les autres moururent à des dates variant de quelques heures à sept mois après l'opération ; mais chez presque tous, la tumeur diminua de volume et les sacs contenaient à l'autopsie des caillots fibrineux.

Dans les deux cas où fut pratiquée la ligature de la sous-clavière, outre celui de Wardrop, l'opération resta infructueuse ; le premier opéré mourut neuf jours et le second un mois après. En 1836, Fearn lia la carotide, et deux ans après la sous-clavière, dans un cas de cette espèce ; l'opéré mourut d'une pleurésie trois semaines après la seconde opération. En 1839, Wickham lia la carotide, et deux mois après la sous-clavière ; l'opéré fut soulagé, mais succomba peu de temps après. Une seule fois la carotide et la sous-clavière furent liées simultanément, mais celle-ci ne le fut pas au même endroit que dans l'opération actuelle qui fut pratiquée par un chirurgien étranger, M. Rossi ; l'opéré mourut le sixième jour. La ligature de la carotide et de

la sous-clavière droite avait été faite dans le premier tiers de l'étendue de celle-ci, interceptant ainsi complètement le cours du sang dans l'artère vertébrale droite, de sorte que la circulation cérébrale avait exclusivement lieu par les vaisseaux du côté gauche, car à l'autopsie, on trouva l'occlusion pathologique accidentelle de la carotide gauche et de l'artère vertébrale droite, ce qui avait amené rapidement la mort par *ramollissement*.

Tels sont, en résumé, les procédés opératoires employés contre l'anévrysme de l'innominée, d'après le principe de Brasdor. Les résultats n'en sont pas très-encourageants; que l'on mette à part les cas de Rossi et de Wardrop, c'est à peine si les autres pourraient servir à montrer la valeur de ce procédé. On a calculé qu'un tiers du sang envoyé dans l'artère innominée est destiné à la carotide, un autre tiers à la thyroïde et à d'autres branches, et que le reste passe dans la sous-clavière. Quand la sous-clavière a été liée, elle l'a toujours été dans le tiers de son étendue; or, en liant la carotide ou la sous-clavière, il reste toujours deux tiers du sang qui circulent dans le sac. « Comment donc espérer, dit M. Erichsen, la cure d'un anévrysme situé si près du cœur par la faible diminution d'un tiers du cours du sang? Comme on l'a vu, il n'y a que le cas de Rossi où les deux artères aient été liées simultanément, et l'occlusion pathologique accidentelle de la carotide gauche et de l'artère vertébrale droite nous dispense de tout jugement sur les résultats de l'opération. » Prenant toutes ces circonstances en considération, il est impossible de douter que la ligature simultanée de ces deux vaisseaux ne puisse être qu'un simple témoignage en faveur de cette opération contre l'anévrysme de l'innominée.

Ne pouvant préciser la grandeur du danger que ce procédé fait encourir au patient, il vaut mieux supprimer les deux tiers du sang coulant dans la tumeur, et le tiers restant sera plutôt un avantage qu'autre chose en facilitant le dépôt de fibrine dans le sac anévrysmal.

Il est à peine besoin de dire que l'opération dont il s'agit a excité le plus grand intérêt. De nombreux assistants, parmi lesquels on remarquait les chirurgiens les plus éminents, se pressaient dans le petit amphithéâtre de l'hôpital. Avant d'en décrire le manuel, voici quelques détails sur l'histoire du malade. On remarquera que les opinions différentes sur le siège exact de la tumeur mettaient l'opérateur dans une position assez embarrassante; mais il était tellement certain d'avoir porté un bon diagnostic, comme le prouva suffisamment la diminution de la tumeur, qu'il n'aurait pas voulu manquer de faire l'opération.

J. W..., 30 ans, veuve, avait fait une chute d'une fenêtre douze mois auparavant, sans en éprouver aucun malaise sérieux en apparence. Peu de temps après, elle sentit une douleur dans le bras droit, qui fut traitée comme rhumatismale; mais, huit mois après, elle devint plus intense, et en août dernier, ayant perçu une tumeur au-dessus du sternum, cette femme alla à l'hôpital *St. Mary*, où elle fut admise dans le service de M. Sibson. Un anévrysme de l'artère innominée fut diagnostiqué, et M. Lane, après examen, proposa l'opération, qui fut refusée. Elle quitta l'hôpital le 12 octobre. Admise ensuite à l'infirmerie de Lambeth, elle rendit, le matin de son admission, un peu de sang. Sur la demande de M. Bullen, médecin de service, M. Heath vint la voir le 2 novembre, et, après examen, diagnostiqua un anévrysme de l'innominée, d'accord en cela avec M. le docteur Anstie. La tumeur augmentant, l'opération fut acceptée, et elle entra à cet effet, le 14 novembre, à l'hôpital de Westminster.

Une tumeur pulsative existait derrière l'articulation sterno-claviculaire droite, s'étendant en haut au-dessus du sternum et projetant la clavicule en avant. Les battements s'étendaient en dehors sous le sterno-mastoïdien droit, synchrones avec ceux du cœur, mais sans cette expansion générale caractéristique de l'anévrysme; particularité due, pensa M. Heath, au fascia cervicalis qui limitait la tumeur en bas. Un faible bruit, accru depuis l'observation de la malade, se faisait entendre, principalement dans la partie inférieure de la tumeur. Bruits du cœur naturels. Les veines du cou ne paraissaient pas distendues. La pression de la tumeur et des artères carotide et sous-clavière était si douloureuse que la malade ne pouvait les toucher. La malade était assez grasse, mais pâle et anémique. Elle souffrait constamment de sa tumeur, surtout dans la position horizontale.

Après examen, M. Fincham, et la plupart des collègues de M. Heath, confirmèrent le diagnostic, de même que MM. Sibson, Lane, de l'hôpital St. Mary, et M. Erichsen, qui pensa que la tumeur s'étendait à l'artère sous-clavière et rendait le cas moins opérable. M. Fergusson qui, à la demande de M. Heath, avait examiné la malade la veille de l'opération, fit remarquer que ça ressemblait à une tumeur vasculaire de la partie supérieure du sternum et de l'extrémité interne de la clavicule, plutôt qu'à un anévrysme de l'innominée, avis dont se trouva être aussi M. Barnard Holt. Convaincu cependant de sa première opinion, M. Heath proposa de chloroformer la malade, et, après un examen plus approfondi, d'agir selon les circonstances.

Le 21 novembre, M. Clover chloroforma la malade et un aide fut chargé de comprimer les deux artères pour élucider le diagnostic, mais sans aucun résultat. M. Heath procéda alors, suivant sa première intention, à la ligature des deux principales artères. La tête étant rejetée en arrière et l'épaule droite abaissée, il tira en bas la peau du cou sur la clavicule et fit une incision en forme de demi-cercle allant du sterno-mastoïdien au trapèze. Laissant la peau revenir à sa position normale, l'incision paraissait être un demi-pouce au-dessus de la clavicule, et en la pressant, on voyait à peu près au milieu la veine jugulaire externe. Deux ligatures furent placées sur ce vaisseau et celui-ci divisé entre elles. Par la dissection, une veine profonde se mit à saigner, mais le sang fut aussitôt arrêté. M. Heath disséqua en bas dans le voisinage de l'artère dont il s'efforça de trouver la position exacte avec l'index. Ne sentant pas de pulsation, il déchira soigneusement le tissu cellulaire avec un stylet et mit le vaisseau à découvert près du scalène. Il n'existait aucun battement du vaisseau, dû probablement à l'état de faiblesse de la malade à ce moment de l'opération, produit tant par le chloroforme que par l'atmosphère chaude de la salle remplie de monde. La patiente, après avoir respiré de l'air frais, revint à elle et l'artère ayant recommencé à battre, M. Heath passa une ligature autour de haut en bas avec une aiguille à ligature ordinaire. La pression de l'artère avec le doigt sur la ligature arrêta le pouls radial et le vaisseau fut immédiatement lié. On procéda ensuite à la ligature de la carotide droite par une incision le long du bord interne du sterno-mastoïdien, et le vaisseau fut exposé dans l'intervalle entre ce muscle et l'os hyoïde. L'enveloppe commune fut ouverte sur le côté interne afin d'éviter la veine jugulaire, qu'on apercevait parfaitement et l'aiguille passée du côté externe sans exposer le nerf vague. La ligature ne produisit aucune altération apparente de la face. Les pupilles restèrent parfaitement égales. Aucun effet immédiat ne se produisit sur la tumeur. Les incisions furent fermées avec des points de suture et un bourrelet de charpie sur chacune d'elles. L'opérée fut remise dans son lit et l'extrémité supérieure droite enveloppée dans du coton.

Les suites de l'opération ont été aussi très-satisfaisantes. Un peu de malaise qui troubla l'opérée pendant quelques heures fut dissipé par de très-petites doses d'acide hydrocyanique et de la glace. On lui donna d'abord pour la fortifier des lavements de bouillon et du quinine. Le lendemain, elle put prendre de l'arrow-root et de l'eau-de-vie et petit à petit des œufs, du pied de veau, du bouillon et du mouton.

Le soir de l'opération, la pulsation revint dans les artères temporale et faciale droites. Le 23, on sentait une faible pulsation dans l'artère brachiale droite, et le 25, dans la radiale droite. Il survint aussi un léger mal de tête, pas assez fort cependant pour inquiéter l'opérée qui, du reste dormait bien. Nous la vîmes le 26 (six jours après l'opération), elle était dans son lit et paraissait bien. Avant l'opération, elle s'était plainte d'une sensation dans le larynx qui la gênait quand elle se couchait. Elle était alors entièrement disparue, et l'opérée pouvait se mettre sans gêne dans la position horizontale. La douleur de la partie supérieure du sternum avait diminué. La tumeur était sensiblement aplatie et diminuée de volume. L'oreille ne pouvait entendre dessous aucun bruit, mais le second son de la pulsation était plus intense. Le pouls, de 120 qu'il était le matin de l'opération, tomba le soir à 92. Il remonta le lendemain à 120 et y resta depuis.

Le 29, l'état était très-satisfaisant, le pouls à 100. Le pouls radial droit était plus marqué. Il y avait un peu d'altération dans la pulsation de la tumeur, mais l'extrémité interne de la clavicule pouvait être distinctement définie.

La convalescence continua; les deux ligatures tombèrent le 8 octobre (dix-huit jours après l'opération), sans la plus petite hémorrhagie, et les plaies se cicatrisèrent. Il y eut une diminution notable du volume de la tumeur et de ses battements. On voyait parfaitement l'extrémité interne de la clavicule, et la partie pulsative de la tumeur paraissait être sous l'articulation sterno-claviculaire. La circulation se faisait parfaitement tant dans le cerveau que dans le bras. L'opérée mangeait et dormait bien, et toute douleur et malaise étaient passés. Quand les ligatures tombèrent, on la mit à la diète sans stimulants, et on lui fit prendre de la teinture ferrée avec digitale; mais cette potion ayant occasionné du malaise, on y ajouta 1 gramme d'acétate de plomb à prendre deux fois par jour, une vessie de glace étant tenue constamment sur l'anévrysme. (*Lancet*, décembre.) — P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Séance du 14 Décembre 1865. — Présidence de M. COLLOMB, vice-président.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance comprend :

- 1° Une lettre de M. GAIDE, qui s'excuse de ne pouvoir présider la séance.
- 2° Une lettre de M. le docteur Paul HORTELOUP, qui sollicite le titre de membre titulaire de la Société. A l'appui de sa candidature, il adresse à la Société un travail intitulé : *De la sclérodémie*. Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. GÉRY, SÉGALAS, CHARPENTIER, rapporteur.
- 3° Plusieurs numéros des journaux la *Revue d'hydrologie médicale*, de la *Revue illustrée des eaux minérales*.

M. CHARPENTIER lit un rapport sur la candidature de M. le docteur de Pietra Santa.

Sur les conclusions du rapport, M. de Pietra Santa est nommé membre titulaire de la Société.

M. BRIOTS, à l'occasion de sa nomination comme membre titulaire, adresse ses remerciements aux membres de la Société.

Messieurs,

Des circonstances indépendantes de ma volonté ne m'ont pas permis de venir plus tôt prendre place parmi vous et ont ainsi retardé l'heure des remerciements que je viens vous adresser aujourd'hui.

Avec une bonté et une indulgence dont j'ai été fort touché, et dont je garderai toujours le souvenir, vous m'avez conféré le titre de membre de la *Société médico-chirurgicale de Paris*, c'est-à-dire de l'une de nos Sociétés savantes le plus justement estimées de la capitale, et à laquelle tout médecin soucieux de sa considération et de sa gloire doit tenir à honneur d'appartenir.

C'est ainsi, Messieurs, que votre nouveau collègue apprécie la haute distinction dont il a été l'objet. Il vous en remercie vivement et vous donne l'assurance qu'à partir de ce jour, il mettra au service de la Société dont il a l'honneur de faire partie, non pas ses talents, qui pèseraient d'un bien faible poids dans la balance, mais son zèle et son dévouement, dont il ne craint pas de vous garantir l'ardeur et la sincérité.

J'ai parlé de votre indulgence à mon égard. Elle a été grande, puisque vous avez daigné m'ouvrir les portes de votre cénacle scientifique sur la seule présentation d'une œuvre purement littéraire.

Mais j'ai compris, Messieurs, qu'en agissant ainsi, vous honoriez dans ma personne le culte des belles-lettres, qui doit être cher à tous les médecins vraiment dignes de porter ce nom.

Les lettres, en effet, sont le cadre éternellement beau et essentiellement bon, dans lequel

toutes les nobles pensées, toutes les idées utiles doivent être présentées aux méditations du public.

Les médecins de la plus haute antiquité l'ont ainsi compris, et vos contemporains sont restés fidèles aux élégants principes de la littérature médicale.

Nous ne saurions, en effet, nous autres gens de l'art, négliger la forme littéraire dans tous les actes écrits qui nous sont demandés soit par l'autorité, soit par la clientèle; j'ajouterai même que notre langage usuel acquiert bien plus d'autorité et bien plus de consistance aux yeux du public quand, dans notre langage, nous nous servons avec bon goût et savoir-faire d'un style pur, concis et châtié, qui révèle aux yeux des gens compétents la bonne éducation littéraire que nous avons reçue.

C'est pénétré de ces idées que votre nouveau collègue vous renouvelle ses remerciements, et vous donne l'assurance de son dévouement confraternel à vos personnes et de sa coopération la plus active au succès et à la gloire de la *Société médico-chirurgicale de Paris*, dans le sein de laquelle il vient d'être admis.

M. GALLARD appelle l'attention des membres de la Société sur la fabrication de l'enveloppe des cahiers de papier à cigarettes.

Ces enveloppes, dit M. Gallard, fabriquées par la maison Abbadie, rue Saint-Martin, sont données à des ouvrières par paquets en contenant plusieurs centaines. Le travail de ces ouvrières consiste : 1° à coller un morceau de caoutchouc sur chacune de ces enveloppes; 2° à coller des feuilles de papier à cigarettes. Or, ces enveloppes sont illustrées de dessins sur lesquels on applique une préparation dans laquelle entre des sels de cuivre. MM. Chevallier et Gallard se sont assurés de la présence de ces sels. L'attention de M. Gallard sur les inconvénients qui pouvaient résulter de ce travail a été éveillée par un fait dont a été témoin un de ses amis et collègues dans les hôpitaux, M. le docteur Besnier. M. Besnier a observé, en effet, chez une femme qui se livrait depuis longtemps à ce travail, tous les signes de la tuberculisation pulmonaire. Ce médecin ne conclut pas de ce fait que la poussière qui s'échappe de ces enveloppes a produit la tuberculisation, mais il l'accuse de l'avoir aggravée.

M. Gallard, à partir de ce moment, s'est transporté chez les ouvrières qui se livrent à ce travail; il les a questionnées pour savoir quels étaient les inconvénients qu'elles éprouvaient. Malheureusement, il n'a pu encore recueillir des renseignements bien complets. Pour le moment, voici ce qu'il a constaté :

Lorsque ces femmes déploient les paquets qui contiennent ces enveloppes, il s'en échappe aussitôt une poussière extrêmement fine et très-abondante qui remplit la chambre. Du reste, M. Gallard met sous les yeux des membres de la Société une assez grande quantité de cette poussière qu'il a pu recueillir sur ces enveloppes. C'est dans l'analyse qu'il en a faite qu'il a reconnu avec M. Chevallier qu'elle contenait en assez grande proportion des sels de cuivre. Par suite du dégagement de cette poussière, au bout d'un certain temps, les ouvrières sont prises de toux, d'une certaine gêne de la respiration; certaines, surtout celles qui travaillent aux enveloppes vertes recouvrant les cahiers de papier à cigarettes nommé le *Catalan*, sont prises d'une violente constriction à la gorge, en même temps que la toux est plus opiniâtre. M. Gallard n'a pas vu ces derniers malades; mais il suppose que ces accidents sont dus à l'arsénite de cuivre qui entre dans les préparations recouvrant ce papier vert. Pour toutes ces raisons, M. Gallard voit dans ce travail des conditions insalubres et pour les ouvrières, et pour leurs familles, leurs enfants, car elles travaillent chez elles, dans des chambres mal aérées. Il se propose donc de poursuivre cette étude; aussi demande-t-il aux membres de la Société qui habitent les environs de la rue Saint-Martin s'ils ont déjà rencontré de ces faits, et si leur attention a été éveillée sur les inconvénients qu'il vient de signaler.

M. GÉRY père, membre du Conseil d'hygiène de l'arrondissement, n'en a jamais entendu parler.

M. MARTINEAU : La communication de M. Gallard est très-importante au point de vue de l'hygiène. Il faut, en effet, dans ce travail, considérer deux faits très-importants :

1° L'influence des poussières sur les organes de la respiration; or, cette influence est connue depuis longtemps : les travaux de MM. Tardieu, Escoffier, sur l'industrie des mouleurs en cuivre; de M. Vernois, sur les charbonniers, nous montrent toutes les altérations qui surviennent dans le parenchyme pulmonaire. Par conséquent, il ne serait pas étonnant que, chez les femmes soumises à l'action prolongée des poussières qui s'échappent de ces enveloppes, on vit survenir des bronchites chroniques, de l'emphysème pulmonaire.

2° En outre, il faut tenir compte que ces poussières contiennent en assez grande quantité

des sels de cuivre, et même de l'arsénite de cuivre. Par conséquent, il serait très-intéressant de savoir si les personnes soumises à l'influence de ces émanations cuivriques et arsenicales présentent quelques phénomènes d'intoxication, soit cuivreuses, soit arsenicales.

M. GALLARD se propose, en effet, d'étudier cette double influence.

M. BOURRIÈRE : La poudre généralement employée dans les illustrations du papier à cigarettes est connue dans le commerce sous le nom de *poudre de bronze* ; elle ne contient pas de cuivre pur. Cette poudre est très-ténue ; elle n'a aucune action délétère.

M. SIMONOT a vu, à la suite de l'emploi de cette poudre verte, des ulcérations des doigts, des érosions des yeux, des narines, des lèvres ; des épistaxis fréquentes.

La Société procède au renouvellement de son bureau.

En vertu du règlement, le vice-président devient de droit président pour l'année suivante. Par conséquent, M. Collomb est nommé président pour l'année 1866.

Au scrutin, sont nommés :

MM. Forget, vice-président ;
Martineau, secrétaire général ;
Émile Ségalas, secrétaire-archiviste ;
Géry père, trésorier ;
Guyot et Bertholle, membres du comité de publication.

A propos de l'ordre du jour sur la contagion du choléra, M. Émile SÉGALAS signale le fait suivant qu'il a observé dans sa clientèle :

M. X..., âgé de 78 ans, habitant Montreuil, était atteint de la pierre. Afin de pouvoir être opéré, il était venu se loger rue Saint-Louis quelque temps avant l'invasion de l'épidémie de choléra. Les premières opérations de lithotritie s'étaient très-bien passées ; aucun accident n'était survenu, lorsque ce malade fut pris d'une diarrhée d'abord légère ; la nuit qui suivit l'apparition du choléra il y eut des selles nombreuses, une douzaine environ. Quand je vis le malade, à dix heures du matin, les selles étaient fréquentes ; elles présentaient tous les caractères des selles des cholériques, mais il n'y avait ni vomissements, ni crampes. La voix seulement était éteinte ; en outre, il y avait de la tendance au refroidissement.

Traitement : Douze gouttes de laudanum de Sydenham, du thé aromatisé avec du rhum.

A onze heures du matin, la diarrhée était complètement arrêtée ; le malade se trouvait mieux, lorsque tout à coup on me fit appeler à deux heures : je trouvai le malade cyanosé, refroidi, dans le coma ; à trois heures et demie, il était mort. Sa femme lui donnait seule des soins ; elle couchait dans la même alcôve, vidait le bassin. Vers midi, voyant son mari un peu mieux, elle va à Montreuil pour chercher ses enfants ; quand elle revint, son mari était mort. Elle reste auprès de lui jusqu'au moment de l'ensevelissement, puis elle revient à Montreuil ; le lendemain, elle succombait à une attaque foudroyante de choléra ; auparavant, elle était très-bien portante. Je me suis enquis avec soin de son état antérieur de santé. Je livre ce fait à votre appréciation ; je tenais à vous le signaler avant d'ouvrir la discussion sur la question qui préoccupe en ce moment la Société.

M. BERTHOLLE : Avant de discuter la contagion du choléra, je crois qu'il est opportun de savoir si le choléra est infectieux. La contagion du choléra par infection ne fait aucun doute, je pense, pour les médecins qui peuvent observer sur un terrain restreint. Quant à moi, je l'admets pleinement. J'ai vu des faits qui m'ont convaincu ; je vous signalerai celui-ci, entre autres : Dans une famille composée du père, de la mère et de deux enfants, le père est attaqué du choléra ; il succombe rapidement. Les enfants, qui étaient restés dans la même chambre, succombent deux jours après ; la mère, qui les avait tous soignés, succombait les jours suivants. Dans ce cas, l'infection est évidente. Je dois dire, du reste, que, dans la maison, il n'y a pas eu d'autres cas de choléra. L'infection se transmet, dans cette maladie comme dans toutes les autres maladies infectieuses et contagieuses, par les selles, les miasmes, etc. ; ainsi, rien n'est plus vrai pour la variole, la scarlatine, la rougeole, que ce mode d'infection.

M. COLLOMB se demande s'il faut établir une distinction entre l'infection et la contagion ; pour lui, il n'y en a pas.

M. SIMONOT voudrait qu'on changeât les termes infection et contagion : ainsi, si l'on disait que le choléra est transmissible, tout le monde serait bien près de s'entendre, car on ne peut

douter que le choléra ne soit transmissible. Maintenant, l'est-il par contagion ou par infection? On n'en sait peut-être rien encore. Quoi qu'il en soit, je considère ces deux modes de transmission comme étant bien différents. Par *contagion*, on entend une affection qui se contracte par inoculation, par la peau, les muqueuses, dénudées de leur épiderme; par *infection*, la maladie se contracte par la respiration, par les poumons; on l'a appelée *contagion médiate*; c'est un tort, c'est établir la confusion dans les esprits. En outre, une maladie contagieuse peut se détruire par l'isolement. Ainsi, la syphilis, maladie éminemment contagieuse, serait détruite à tout jamais s'il était facile d'isoler les individus contaminés; pour le choléra, il n'en est pas de même: c'est une maladie transmissible, je crois, par infection; or, on ne peut rien contre ce mode de transmission, attendu qu'on ne peut soustraire les individus à l'influence de l'air. Enfin, dans l'étude de toutes ces questions, il faut tenir compte des prédispositions des individus, de leur état de santé antérieure.

M. MARTINEAU ne voudrait pas qu'on se hâtât de dire que le choléra n'est pas contagieux dans le sens propre du mot. Dans ce moment-ci, cette question est à l'étude. M. le professeur Ch. Robin, M. Legros, interne à l'Hôtel-Dieu, ont fait des expériences qui tendraient à prouver que le choléra est contagieux par inoculation. Ces expérimentateurs auraient injecté d'abord du sérum provenant du sang de cholériques, puis des matières provenant, soit de vomissements, soit de déjections alvines, et ils auraient vu les animaux succomber au véritable choléra. Pour toutes ces raisons, il faut attendre, avant de se prononcer, le dernier mot des expériences.

M. BOURRIÈRES se demande si la prédisposition à contracter des maladies contagieuses ne résiderait pas, dans certains cas, dans le sang. Ainsi, dit-il, il n'est pas rare de voir plusieurs membres d'une même famille contracter la même maladie, tandis que les personnes étrangères vivant avec elle ne contractent pas cette maladie. — N'en serait-il pas ainsi pour le choléra? Ne pourrait-on pas expliquer de cette manière les faits que l'on vient de signaler, et que l'on a signalés depuis longtemps?

M. BERTHOLLE a été frappé depuis longtemps déjà de l'explication donnée par M. Bourrières; il serait porté à croire, d'après ce qu'il a vu, que le sang donne une aptitude très-grande à la contagion; il a fait cette remarque pour la variole, la scarlatine. Ainsi, dernièrement, il a vu succomber quatre enfants de la même famille à la scarlatine; pour le croup, il en est de même; tous les médecins qui s'occupent de maladies des enfants signalent dans une même famille plusieurs cas de croup.

M. Jules GUYOT: Dans les maladies héréditaires, je comprends l'opinion de mes deux collègues; mais qu'on vienne l'invoquer en se fondant sur ce qui se passe dans la scarlatine, je ne la comprends plus. La scarlatine est une maladie trop contagieuse pour qu'on ne puisse expliquer le fait de M. Bertholle par la contagion. Quant au choléra, je dirai seulement que, dans deux familles, j'ai eu à soigner un individu atteint de choléra. Les autres membres n'ont rien eu.

M. BERTHOLLE ne nie pas que le problème ne soit complexe; il a été frappé seulement de ce fait de la contagion dans les familles.

Le Secrétaire général, L. MARTINEAU.

COURRIER.

Conformément aux statuts, MM. les Actionnaires de l'UNION MÉDICALE sont prévenus que l'Assemblée générale annuelle aura lieu le vendredi 16 février courant, à 8 heures du soir, au siège de la Société.

NÉCROLOGIE. — L'hôpital Saint-Antoine, si cruellement éprouvé l'année dernière, vient de faire une nouvelle perte en la personne de M. Léopold Prieur, externe du service de M. le docteur Broca. M. Prieur n'était âgé que de 22 ans. Travailleur intelligent et infatigable, il s'appliquait avec ardeur à l'étude des langues étrangères, sans négliger néanmoins ses études médicales; l'anglais, l'espagnol, l'italien, lui étaient devenus également familiers. L'un des élèves favoris du professeur Arnold, à Heidelberg, il avait acquis dans cette école une connaissance approfondie de la langue allemande et s'occupait depuis longtemps déjà d'une traduction de l'anatomie de Henle. Il y consacrait une partie de ses nuits, se livrant sans ménagement à ce travail supplémentaire. Sa santé ne tarda pas à en souffrir. Atteint

d'une méningite, il a succombé dimanche dernier, laissant inachevées les nombreuses traductions qu'il avait entreprises. Tous ceux qui l'ont connu rendent justice aux qualités solides de son esprit et de son cœur.

— Dans une de ses dernières séances, le Corps législatif a adopté une loi dont voici la teneur :

ART. 1^{er}. — Un prix de 50,000 fr., à décerner dans cinq ans, est institué en faveur de l'auteur de la découverte qui rendra la pile de Volta applicable avec économie :

Soit à l'industrie comme source de chaleur,

Soit à la chimie,

Soit à la mécanique,

Soit à la médecine pratique.

Les règles à adopter pour les conditions et le jugement dudit concours seront déterminées par un décret.

ART. 2. — Dans le cas où le prix n'aurait pas été décerné à l'époque fixée par l'article ci-dessus, le concours pourra être prorogé, par un décret de l'Empereur, pour une nouvelle période de cinq ans.

— M. le docteur Leudet fils (Théodore-Émile), directeur de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie, médecin adjoint du lycée impérial de Rouen, est nommé médecin du lycée impérial de cette ville, en remplacement de M. Leudet père, dont la démission est acceptée.

M. le docteur Nicole, médecin adjoint de l'Hôtel-Dieu de Rouen, est nommé médecin adjoint du lycée impérial de cette ville, en remplacement de M. Leudet fils, appelé à d'autres fonctions.

— Les médecins dont les noms suivent sont autorisés à faire, pendant l'année scolaire 1865-1866, des cours publics d'enseignement supérieur sur les sujets ci-après indiqués :

M. Faivre d'Esnans, docteur en médecine à Baume-les-Dames. — Histoire naturelle.

M. Routhier, docteur en médecine. — Hygiène.

— La fin de l'année 1865 a été marquée en Angleterre par trois procès de meurtre qui ont demandé l'intervention médicale. Les défenseurs des trois délinquants invoquaient en faveur de leurs clients leur état présumé d'aliénation mentale. 1^o Forward, assassin de sa femme et de son fils, a été reconnu sain d'esprit et coupable à tous les chefs. 2^o Waits, déjà pensionnaire d'un asile d'aliénés, meurtrier d'un de ses camarades, a été considéré comme ayant agi sans discernement. 3^o Robinson, à peine âgé de 18 ans, meurtrier de sa maîtresse, à la suite de quoi il avait tenté de se détruire, a été recommandé à l'indulgence de la reine, l'enquête ayant constaté qu'il avait agi sous l'empire d'une grande exaltation, et, de plus, que divers membres de sa famille sont atteints de folie. (*Medical Times and Gazette*.)

— La Société médicale du Panthéon tiendra sa prochaine séance mercredi, 7 février, à huit heures précises du soir, rue Sainte-Croix de la Bretonnerie, n° 20, où sont transférées les Sociétés savantes qui siégeaient à l'Hôtel de Ville. Voici son ordre du jour : 1^o Rapport sur la candidature de M. le docteur Durieux de Roisel, par M. le docteur Domerc ; — 2^o Rapport sur la candidature de M. X. Galezowski, docteur en médecine des Facultés de Saint-Petersbourg et de Paris, par M. le docteur Coursreraut ; — 3^o Des maladies régnantes, par les membres de la Société ; — 4^o Communications diverses, par MM. Delasiauve, Girault, Plée ; — 5^o Expériences de nature à démontrer que le phénomène de la respiration s'accomplit dans le système nerveux, par M. le docteur Kauffmann.

OFFRANDES REÇUES AUX BUREAUX DE L'UNION MÉDICALE POUR LA VEUVE D'UN CONFRÈRE

MM. Keiffer, à Frauenfeld (Suisse), 10 fr. ; — Cattiaux, à Heudicourt, 10 fr. ; — Chauvin, à Arbois, 5 fr. ; — Bertel, à Cercoux, 5 fr. — Total. 30 »

Premières listes. 539 20

Total. 569 20

Le Gérant, G. RICHELOT.

L'UNION MÉDICALE.

N° 16.

Judi 8 Février 1866.

SOMMAIRE.

I. PARIS : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. CHIRURGIE : Des polypes naso-pharyngiens. — III. PHYSIOLOGIE : Expériences propres à déterminer l'action des enduits imperméables contre l'inflammation. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. (Académie de médecine). Séance du 6 Février : Correspondance. — Présentations. — Commissions. — Sur le traitement des plaies exposées par l'occlusion pneumatique. — V. COURRIER. — VI. FEUILLETON : Érasme considéré comme médecin dans son Éloge de la folie.

Paris, le 7 Février 1866.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Est-ce que M. Velpeau serait passé dans le camp des indisciplinés ? Ne tenant aucun compte du rappel au règlement fait, dans la séance dernière, par M. le Secrétaire perpétuel, à l'occasion des ouvrages présentés, l'éminent académicien, invoquant l'esprit plus que la lettre de ce règlement, s'est livré à une analyse, à un véritable compte rendu d'un ouvrage, d'ailleurs très-remarquable, publié par M. Léon Le Fort sur les Malernités. Encore un article du règlement qui va tomber en désuétude, comme y tomberont l'un après l'autre tous les articles rétrogrades et craintifs du grand jour de la publicité. Voilà déjà supprimé le comité secret pour les rapports sur les prix ; vous verrez aussi disparaître ce comité secret pour les rapports sur les candidatures académiques, et ce sera le prélude d'une mesure plus libérale encore, c'est-à-dire la nomination des académiciens par le suffrage universel.

Hier, l'Académie, à cause d'un comité secret, n'a pu entendre qu'une seule communication scientifique, à savoir, un mémoire de M. J. Guérin sur le traitement des plaies exposées par l'occlusion pneumatique. Ce mémoire, dont on trouvera une analyse au compte rendu de la séance, a suscité quelques observations de M. Velpeau et déterminé entre M. Guérin et lui une escarmouche assez vive.

FEUILLETON.

ÉRASME CONSIDÉRÉ COMME MÉDECIN DANS SON ÉLOGE DE LA FOLIE (1).

Remarquons encore combien il y a peu de fous aussi heureux que celui dont parle Érasme. Combien, par contre, sont tourmentés d'hallucinations intolérables, d'idées délirantes de persécution, de névroses rebelles concomitantes telles que l'hystérie et l'épilepsie ! combien sont tourmentés par des névralgies atroces, par la paralysie et les longues souffrances du marasme ! C'est un préjugé de croire le plus grand nombre des fous heureux. La folie est une maladie du corps, *corporis affectus*, comme ont dit nos maîtres dans l'antiquité, et, comme telle, elle doit avoir ses symptômes douloureux.

Enfin, le médecin qui aide l'effort salutaire de la nature, ne rend-il pas toujours service, d'une part, au malade à qui il restitue ses facultés intellectuelles, c'est-à-dire son plus bel apanage, et, d'autre part, à la société pour qui l'aliéné est un fardeau toujours inutile et souvent dangereux. Mais laissons de côté ce malheureux paradoxe d'Érasme sur le bonheur de la folie, et reportons-nous vers d'autres passages plus judicieux de sa satire. Nous ne pouvons qu'admirer la hardiesse, inouïe pour l'époque, avec laquelle il raille les croyances de ses contemporains dans ce qu'elles ont de superstitieux : « Chaque pays, dit-il, n'a-t-il pas au ciel son patron, son saint tutélaire ? Chez un même peuple, on distribue à ces grands et puissants seigneurs de la cour céleste les diverses fonctions du protectorat. L'un

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 1^{er} février.

Le traitement proposé par M. Guérin est basé sur sa doctrine de l'influence nocive de l'air sur les plaies, sur le fait clinique qu'il a tant contribué à démontrer qu'une plaie sous-cutanée ne s'enflamme ni ne suppure. M. Guérin a voulu transformer toutes les plaies exposées en plaies sous-cutanées, et pour cela il a imaginé un appareil au moyen duquel les plaies, enfermées dans des manchons de caoutchouc, sont soustraites à l'action de l'air au moyen d'un appareil à pompe pneumatique. M. Guérin a cité quatre observations de plaies, dont une amputation de cuisse, qui, soumises à l'influence de son appareil, ont guéri sans accidents.

M. Velpeau ne s'est montré satisfait d'aucune portion de ce mémoire. La doctrine de la nocivité de l'air sur les plaies lui paraît trop absolue; d'ailleurs elle n'est pas nouvelle; souvent aussi on a cherché à faire ce que tente M. Guérin, de soustraire les plaies au contact de l'air, et M. Jules Guyot a expérimenté un appareil dans ce but. Enfin les faits invoqués par M. Guérin ne lui paraissent pas probants; les malades ont guéri, sans doute, mais toutes les plaies ne font pas heureusement périr les malades, et ceux de M. Guérin n'ont pas guéri mieux et plus vite que dans les circonstances ordinaires.

M. Jules Guérin ne s'est pas montré étonné de ces critiques, car depuis trente ans M. Velpeau ne les lui a pas épargnées; il lui semble, en effet, que M. Velpeau ne veuille pas le comprendre. Il s'en console en voyant qu'il a été compris du monde savant, que l'Académie des sciences lui a accordé un prix pour ses travaux et ses recherches sur la méthode sous-cutanée. La méthode de M. Jules Guyot, qu'on lui oppose comme priorité, est basée sur un tout autre principe que la méthode sous-cutanée. M. Guyot voulait maintenir les plaies dans une certaine température, et son appareil portait le nom d'appareil à incubation. Quant aux faits critiqués par M. Velpeau, M. Guérin accuse son contradicteur de n'en avoir pas compris la signification.

La discussion en est restée là. Sera-t-elle reprise? Nous l'ignorons, mais rien ne l'a annoncé.

A. L.

guérit du mal de dents, l'autre assiste les femmes dans les douleurs de l'accouchement..... Je supprime le reste, car je ne finirais jamais. » Si Érasme revenait au monde, il pourrait encore, à sa grande surprise sans doute, voir au fond de nos campagnes, et dans certaines classes de la société des villes, la même crédulité naïve touchant le pouvoir attribué à certains saints de guérir certaines maladies. La *spécialité* au ciel comme sur la terre!

Bien plus grande encore est la hardiesse d'Érasme, quand il parle des prétendus extatiques de son époque. La description qu'il donne de l'état intellectuel et physique anormal appelé extase est digne de figurer dans nos traités de pathologie les plus modernes :

« Pour revenir à ceux à qui Dieu, par une faveur toute spéciale, fait sentir les avant-goûts de la béatitude, le nombre en est fort petit et très-suspect. Ils sont sujets à certains symptômes qui ressemblent tout à fait à ceux de la démence. Leurs paroles sont mal liées, ou, pour trancher le mot, ils ne savent ce qu'ils disent : le visage leur change à tout moment : tantôt gais, tantôt abattus, pleurant, riant, soupirant; enfin, ils sont tout à fait hors d'eux-mêmes. Sont-ils rentrés dans leur bon sens, ils assurent qu'ils ne savent point du tout d'où ils viennent; s'ils y sont allés en corps ou seulement en esprit, éveillés ou endormis, ce qu'ils ont ouï, ce qu'ils ont vu, ce qu'ils ont dit, ce qu'ils ont fait, rien de tout cela ne leur est demeuré dans la mémoire que fort confusément et comme si c'était un rêve. Ils ne retiennent qu'un seul point, c'est qu'ils étaient très-heureux dans leur *folie*; aussi sont-ils extrêmement chagrins de leur convalescence de cerveau, et il n'y a rien qu'ils ne sacrifiasent volontiers pour être toujours fous au même prix. »

Quelques pages avant, Érasme, toujours préoccupé du même ordre d'idées, donnait raison « aux naturalistes, qui ne voient dans cet état qu'une espèce de fureur. » Qui de nous ignore

CHIRURGIE.

DES POLYPES NASO-PHARYNGIENS.

Si la controverse devait élucider une question du ressort de la thérapeutique chirurgicale, celle du traitement des polypes naso-pharyngiens ne pourrait manquer de l'être bientôt jusqu'à la plus complète évidence. En effet, diversement agitée déjà à plusieurs reprises au sein de la Société de chirurgie, elle vient d'y être de nouveau introduite par M. Alphonse Guérin, qui a communiqué à ses collègues, dans la séance du 29 novembre 1865, une observation de polype opéré par un procédé qu'il considère comme nouveau, et appelé, il l'espère du moins, à faire abandonner les opérations préliminaires que nécessite souvent l'extirpation de ces tumeurs. Voici en quoi ce procédé consiste :

Inciser le voile du palais ; exciser toute la portion accessible du néoplasme par la voie que cette incision préliminaire a ouverte ; introduire par la narine une branche de ciseaux (mieux une rugine) que l'on dirige au moyen du doigt indicateur de l'autre main porté dans le pharynx à la rencontre de l'instrument auquel il sert de conducteur dans les méandres obscurs de la région naso-pharyngienne ; puis, avec de la rugine mise en mouvement par l'action combinée de la main qui en tient le manche et du doigt en contact avec son extrémité, déchirer le polype à son insertion, en détruire les racines par la rugination du plan osseux sur lequel il s'implante ; tel est le procédé que M. Guérin a appliqué avec succès au cas particulier dont il a entretenu la Société de chirurgie ; je dis avec succès, en ce sens que la production accidentelle a été enlevée en totalité, mais sous la réserve des suites ultérieures ; l'auteur lui-même ayant déclaré qu'il ne donnait pas ce fait comme un cas de guérison définitive, le malade, au point de vue de la récurrence, exigeant une observation plus prolongée.

Quoi qu'il en soit, il ne m'en coûte nullement à féliciter, dès à présent, M. Guérin de l'heureux résultat qu'il a obtenu, et il n'est pas douteux, suivant moi, que son exemple ait des imitateurs toutes les fois, bien entendu, qu'il se présentera en pratique un cas analogue à celui qu'il a rencontré et auquel le procédé en question a pu suffire.

que de pareilles affirmations, bien qu'elles soient incapables d'étonner notre siècle de libre pensée, pouvaient autrefois faire courir, à celui qui les écrivait, les périls les plus graves ?

Voulez-vous entendre Érasme parler des *Esprits animaux et du suc de la vie*, tous mots que nous avons sacrifiés bien moins à la nécessité de mettre notre langage d'accord avec les progrès de la science, qu'au désir de gazer à nos propres yeux, avec un néologisme à la mode, notre ignorance des lois fondamentales de la vie, lisez les quelques lignes suivantes, bien faites pour servir d'épigraphe à un travail sur la santé des gens de lettres :

« Regardez-moi ces mines sombres, ces visages abattus et décharnés qui s'enfoncent dans la contemplation de la nature ou dans d'autres occupations sérieuses et difficiles : ces gens-là semblent ordinairement avoir vieilli avant la fin de la jeunesse ; et cela parce qu'un travail de la tête assidu, pénible, violent, profond, épuise peu à peu les Esprits et le suc de la vie... »

Si la nature donne aux uns les avantages corporels à leur plus haute expression, aux autres, malheureux déshérités de la force physique, elle donne souvent, par une juste compensation, la noble vigueur de l'esprit : « ... Lorsque les armées sont en ordre de bataille, et que l'air retentit du bruit des trompettes et des tambours, dites-moi, je vous prie, quels services peuvent rendre ces Sages qui, épuisés par l'étude et la méditation, jouissent à peine d'une vie que leur sang dénué d'Esprit et de sucs nourriciers rend infirme et languissante ? Ce sont ces hommes épais et matériels, robustes et hardis, mais de très-peu d'esprit, ce sont ces gens-là qu'il faut pour le combat. »

Ce passage n'a rien de bien caractéristique au point de vue médical. La note de Gérard Listre, qui lui est jointe, offre plus d'intérêt. Le nom de l'auteur qui l'écrit lui donne immédiatement un certain cachet d'autorité, car Gérard Listre, l'annotateur d'une des premières

Cela est si vrai que déjà, au point de vue de l'originalité de l'invention, une contestation est venue de M. Borelli (de Turin), qui en revendique la priorité. De son côté, M. Letenneur (de Nantes) affirme, pièces en main, que, depuis longtemps, il a songé à attaquer les polypes naso-pharyngiens en restreignant le plus possible les opérations préliminaires. Enfin, M. Legouest aurait, lui aussi, dirigé ses efforts dans le même sens. Pour ma part, si quelque chose me surprend, c'est que, depuis que la discussion est ouverte, il ne se soit pas produit un plus grand nombre de réclamations revendiquant l'idée conservatrice qui a dirigé M. Guérin dans son opération ; car, aller du simple au composé, c'est, dans les sciences d'application, la marche ordinaire de tout esprit sensé, et il n'est pas un chirurgien expérimenté qui, procédant à l'encontre de ce précepte de logique la plus simple, puisse, sans y être contraint par la nature, le volume, l'étendue et la complexité de la production morbide, pratiquer tout d'abord l'extirpation du maxillaire supérieur à laquelle M. Achille Flaubert, en France, eut le premier recours précisément dans un cas où l'implantation du polype restait inaccessible par toute autre voie.

Que d'autres donc aient songé à faire ou même aient réellement fait l'opération qui a réussi entre les mains de M. Guérin, cela n'ôte rien au mérite que celle-ci peut avoir. Il arrive chaque jour que, en pratique, on se rencontre pensant et agissant de même, et cela à l'insu l'un de l'autre ; aussi cette question de priorité ne devrait-elle, suivant moi, occuper dans les débats académiques, où chacun est supposé être de bonne foi, qu'une place très-secondaire.

La nouveauté, au surplus, du procédé dont il s'agit est-elle bien réelle ? Elle a paru à bon droit contestable à M. Dolbeau, du moins dans l'un de ses temps qui consiste à inciser le voile du palais ; d'autre part, la rugination de la base du crâne a été pratiquée par d'autres procédés ; elle n'est donc pas non plus un fait nouveau. La voie nasale suivie par la rugine pour arriver sur les os constituerait le seul trait original de l'acte opératoire dont il s'agit. Tel qu'il est, au surplus, et malgré les difficultés apparentes de la rugination déjà signalées dans la discussion, cet acte, qui a pour lui la garantie d'un fait bien constaté, paraît pouvoir être utilisé dans des cas simples et à vrai dire exceptionnels. Vouloir le généraliser comme pouvant s'appliquer à la plupart des polypes naso-pharyngiens, le substituer systématiquement aux opérations préliminaires qui deviendraient ainsi superflues, c'est le compromettre

éditions de l'*Éloge de la Folie*, est un savant médecin qui (nous avons oublié de le dire plus tôt), après avoir vécu quelques mois avec Érasme, se lia avec lui d'une étroite amitié. Ses remarques souvent curieuses et instructives méritent d'être conservées. Aussi se trouvent-elles dans la vieille édition (Amsterdam, 1728. Traduct. de Gueudeville) que j'ai entre les mains. Voici la note en question : « Suivant Aristote, un sang épais produit la force et la bêtise, et le sang subtil produit l'esprit, la faiblesse du corps et la timidité. » Malgré son caractère de généralisation excessive, cette remarque conserve une certaine justesse.

Quand Érasme écrit, en parlant de l'âge d'or : « Un législateur eût été alors fort inutile, car point de mauvaises mœurs, point de lois, » Gérard Listre fait ressortir cette pensée par une comparaison fort judicieuse : « Ce sont, dit-il, les mauvaises mœurs qui ont donné lieu aux bonnes lois, comme les maladies à la médecine. »

Voici maintenant une peinture de mœurs qui, à quelques détails près, semble calquée sur ce qui se voit encore de nos jours : « C'est grâce à moi (c'est la Folie qui est censée parler) qu'on voit de toutes parts des vieillards décrépits plus amoureux que jamais de la vie ; à peine seulement ont-ils la figure d'homme : bégayant, radotant, n'ayant ni dents, ni cheveux, tout ridés, tout courbés, n'ayant pas le moindre reste de virilité ; nonobstant tout cela, ils veulent vivre. Ils vont bien plus loin ces vieillards insensés, ils imitent la jeunesse autant qu'ils peuvent. L'un teint ses cheveux blancs ; l'autre cache sa tête pelée sous une perruque ; celui-là se sert de dents artificielles qu'il a peut-être empruntées à quelque pourreau.... »

Érasme n'a-t-il pas tort de blâmer ces vieillards qui cherchent tant bien que mal

A réparer des ans l'irréparable outrage ?

par des exagérations injustifiables, et méconnaître les différences nombreuses qui caractérisent ces productions morbides et les indications opératoires qui ressortent de chacune d'elles en particulier.

Ces différences comprennent la diversité d'origine de ces tumeurs, la variabilité de leur implantation, la multiplicité de leurs processus, les conditions spéciales de structure, de vascularisation qu'ils présentent, enfin la solidarité morbide qui peut exister entre elles et le tissu osseux adjacent.

Qu'un polype circonscrit dans sa forme et son développement, ayant un pédicule également limité, et, par conséquent, appréciable dans toute sa circonférence par le toucher, puisse être détaché de son point d'insertion à l'aide de la manœuvre opératoire que M. Guérin préconise, cela paraît facile à concevoir, surtout si la narine correspondante se trouve être largement dilatée comme elle l'était chez son malade. Encore dans ce cas, y a-t-il lieu de se demander si une hémorrhagie un peu sérieuse venait à se produire, il ne serait pas très-difficile d'y porter remède en l'absence d'une voie assez directe pour arriver jusqu'à sa source.

Mais il s'en faut que les choses soient toujours aussi simples; le plus souvent, surtout chez les jeunes sujets, ces fibromes de la base du crâne adhèrent aux os par plusieurs points de leur surface : c'est bien moins à un polype, dans la véritable acception de ce mot, auquel on a affaire, qu'à une sorte d'hypergénèse des éléments fibreux constituant, par une prolifération vraisemblablement congéniale, un néoplasme à origines multiples, et dont les processus nombreux peuvent occuper non-seulement les diverses cavités de la face, mais encore pénétrer à l'intérieur du crâne. J'ai eu occasion plusieurs fois d'observer cette disposition anatomo-pathologique, que les chirurgiens nos maîtres avaient coutume de considérer comme étant au-dessus des ressources de l'art, et que, grâce aux opérations préliminaires, il est permis aujourd'hui d'attaquer avec des chances de succès. Pour de semblables productions accidentelles, l'impuissance du procédé mixte de M. Guérin est d'une telle évidence, que je crois superflu d'y insister; convaincu d'ailleurs que je suis que ce chirurgien n'avait point en vue cette variété anatomique, lorsqu'il a émis l'espoir... « qu'il sera permis, ainsi qu'il le dit, d'abandonner les préliminaires de l'extirpation des polypes naso-pharyngiens; qu'il ne faudra plus ni inciser le voile du palais, ni exciser une portion de la voûte palatine; que la luxation d'un maxillaire et sa résec-

Un vieillard doit tenir à ne faire ni pitié ni horreur à ceux qui l'entourent. Le bon ton lui commande à l'occasion l'usage des dents artificielles et d'une perruque. Les règles de l'hygiène, qui lui ont appris d'abord les soins qu'il devait à sa chevelure et à sa bouche, lui disent plus tard de remplacer les organes de mastication qui lui manquent et rendent ses digestions laborieuses, par les moyens que les progrès de l'art mettent à sa disposition. C'est par l'usage de ces moyens qu'il facilitera l'articulation de son langage et qu'il pourra donner à sa parole et à son visage cette dignité qu'excluent impitoyablement le bégayement des vieillards et l'expression de physionomie propre à ceux qui sont privés de leurs dents. La perruque, enfin, destinée à remplacer la parure protectrice qui couvrait sa tête au temps de sa jeunesse, le défendra contre les variations brusques de température et contre les nombreuses maladies dont elles peuvent être cause occasionnelle.

La sévérité d'Érasme pour les vieillards nous semble toutefois moins injuste quand nous lisons les pages qui suivent notre dernière citation : « Celui-là, ajoute l'auteur, se sert de dents artificielles qu'il a peut-être empruntées à quelque pourceau qui est un autre lui-même; celui-ci devient éperdument amoureux d'une jeune fille, et il fait plus le fou auprès d'elle que quelque jeune homme que ce soit.... » Ces quelques lignes, et bien d'autres dont la crudité serait à peine tolérable en latin, et que nous supprimons sans regret, nous en disent assez sur le motif qui fait blâmer par Érasme les soins corporels exagérés des vieillards. Quoi qu'il en soit de la valeur morale des remarques de notre auteur à cet égard, elles donnent une preuve irrécusable que, de son temps, l'usage des dents artificielles et des perruques n'était pas tombé dans l'oubli. D'après le texte hollandais, il faut croire qu'on demandait alors au pourceau la substance appelée à remplacer les dents de l'homme. Aujourd'hui qu'on n'a plus le même respect pour le cadavre humain et que les progrès de la navigation nous

tion deviendront inutiles, et que le doigt porté derrière le voile du palais et la rugine introduite par la narine suffiront à toutes les exigences de l'opération..... » Si M. Guérin, en s'exprimant ainsi, n'a pas fait l'exception que je viens de signaler, on peut lui prédire, à coup sûr, que son espoir sera infailliblement déçu; car ce n'est plus un progrès qu'alors il propose, mais le retour à une pratique dont l'impuissance notoire a complètement justifié la résection préalable du maxillaire supérieur et les autres opérations préliminaires qui, depuis la tentative hardie de M. Flaubert, sont acceptées par tous les chirurgiens comme une nécessité.

C'est que, en effet, l'extirpation de ces volumineux polypes naso-pharyngiens, surtout lorsque, déjà d'origine ancienne, ils sont formés d'un tissu peu consistant et très-vasculaire, exige avant tout, pour être menée à bien, du jour et de l'espace; il faut que le chirurgien voie ce qu'il fait, sache où il va, s'il veut être en mesure de parer aux accidents qui peuvent entraver l'opération.

Ainsi, c'est la gêne de la respiration portée très-loin; c'est même la suffocation qu'on ne peut prévenir qu'autant qu'il sera possible de débarrasser promptement le pharynx des détritiques anatomiques et du sang qui, en s'y épanchant, peut aisément pénétrer à l'intérieur des voies aériennes.

C'est l'altération subie par les os de la base du crâne au contact et sous la pression du fibrome qu'il importe également de pouvoir apprécier; car en perdant leur résistance normale par suite de la transformation fibreuse qu'ils ont subie, ces os céderaient facilement à l'effort d'une fausse manœuvre, qui donnerait lieu ainsi à une fracture par arrachement.

C'est enfin et surtout une hémorrhagie sérieuse que le chirurgien doit toujours prévoir, et contre laquelle il ne saurait trop se ménager des moyens d'action prompte et instantanée. Manœuvrer au milieu de ces écueils est chose assez difficile, alors même que, pour y réussir, il s'est donné autant que possible *ses coudées franches*, au moyen des opérations préliminaires. Or, ce qui n'est que difficile avec celle-ci, deviendrait impossible si on y renonçait pour s'engager dans une voie qui n'aboutit qu'exceptionnellement à une guérison toujours problématique.

Il n'y a donc pas lieu, quant à présent, à rien changer aux allures ordinaires de la chirurgie qui, pour la destruction des fibromes sous-crâniens, trouve un puissant auxiliaire dans ces opérations préliminaires pratiquées soit à la face, soit à l'intérieur

donnent de grandes facilités pour nous procurer l'ivoire, c'est à l'éléphant et à l'homme lui-même qu'à l'homme emprunte les organes qui lui manquent.

Finissons en citant un dernier passage qui, pour être entaché d'exagération, n'en constate pas moins un phénomène bien réel: « Les gens, dit Érasme, qui s'adonnent à l'étude de la sagesse, sont ordinairement très-malheureux en tout, mais principalement dans leurs enfants..... Le fils de Cicéron dégénéra, et le sage Socrate eut des enfants qui tenaient plus de la mère que du père, c'est-à-dire comme quelqu'un l'a joliment interprété, qui étaient fous. » Le savant médecin dont les croyances relatives au *démon de Socrate* ont soulevé tant d'opposition, ne sera-t-il pas tenté de voir, dans ce dernier fait cité par Érasme, une confirmation de son opinion? Ne lui serait-il pas facile d'expliquer la faiblesse intellectuelle des enfants du sage de la Grèce par l'hypothèse d'une transformation héréditaire et d'une prédisposition originelle qui leur aurait été léguée par leur père?....

Nous craindrions d'insister sur ce sujet délicat, et nous terminons ici ces quelques réflexions que nous a suggérées la lecture de l'*Éloge de la Folie*. Puisse le lecteur n'avoir pas encore murmuré entre ses dents les deux vers de Martial

Ohe jam satis est, ohe libelle!
Jam lector queriturque desinitque.

Jules DROUET.

de la cavité buccale; seules, elles assurent l'extirpation radicale de ces tumeurs, et en laissant une porte ouverte à leur traitement consécutif, elles rendent facile l'application des agents caustiques ou autres au moyen desquels on peut réprimer les tissus morbides en voie de reproduction et détruire définitivement leurs éléments histologiques les plus profonds.

Cette opinion, motivée par des considérations cliniques, suivant moi d'une incontestable valeur, est celle qui a prévalu dans la discussion ouverte à la Société impériale de chirurgie, où la plupart des membres qui ont pris la parole se sont prononcés en sa faveur. Cela ne veut pas dire, toutefois, qu'on doive méconnaître tout ce qu'a de grave en soi l'ablation d'un des os maxillaires; sans doute c'est toujours une grosse affaire, et le traumatisme sérieux qu'elle entraîne s'ajoutant à celui qui est la conséquence de l'extirpation du polype, multiplie, en définitive, les chances défavorables. Aussi un chirurgien prudent ne s'y résignera-t-il que comme à une nécessité impérieusement imposée par les circonstances spéciales du fait pathologique, et devra-t-il chercher à y suppléer par une des opérations plus simples, dont l'intervention a suffi dans un assez grand nombre de cas aujourd'hui bien constatés, et sur lesquels leurs auteurs, MM. Huguier, Chassaignac et Demarquay ont insisté avec raison.

D'accord en général sur l'insuffisance des voies naturelles pour le traitement et la cure radicale des tumeurs fibreuses du pharynx, et sur l'obligation de s'en ouvrir une artificielle, on s'entend moins sur le choix de l'opération préliminaire en vue de celle-ci. Chacun combat pour celle qui lui a réussi; de là résulte un débat contradictoire peu fait pour éclairer la question, et qui cesserait, à mon sens, si on se préoccupait moins du procédé opératoire que de la physionomie propre à caractériser la production accidentelle à laquelle on l'a appliqué. Le choix du procédé n'est-il pas toujours, en effet, subordonné aux indications qui ressortent de l'étude de l'individualité morbide elle-même? et une opération qui a convenu pour l'une ne peut-elle pas être insuffisante pour une autre?

Le point délicat est donc ici d'apprécier rigoureusement les circonstances pathologiques et de saisir avec justesse l'indication qui en ressort pour l'opportunité de telle opération préliminaire plutôt que de telle autre. Or, les discussions improvisées dans les Sociétés savantes, ne pouvant guère embrasser que les principes généraux, sont impropres à résoudre cette difficulté pratique; seul, par l'étude attentive et minutieuse du fait lui-même, l'enseignement clinique est apte à le faire (1).

Am. FORGET.

PHYSIOLOGIE.

EXPÉRIENCES PROPRES À DÉTERMINER L'ACTION DES ENDUITS IMPERMÉABLES CONTRE L'INFLAMMATION,

Par le docteur DE ROBERT DE LATOUR.

En plaçant, dans l'exagération locale de la calorification, l'élément de l'inflammation, j'étais logiquement conduit, pour atteindre la maladie dans son principe, à chercher un moyen de réduire sur place la production de la chaleur organique. Les expériences de Fourcault, en nous apprenant que la fonction calorisatrice s'éteint dès que la peau cesse d'être en communication avec l'air, sont venues fort à propos désigner les enduits imperméables pour remplir cette indication. Rien de mieux démontré aujourd'hui que la puissance de ces agents contre l'inflammation: les faits se succèdent et se pressent en faveur d'une telle médication, et n'était le silence de

(1) La question du traitement des polypes par l'électrolyse a été soulevée incidemment par M. Dolbeau; mais les faits qui permettront de juger de l'efficacité de cette méthode étant encore à l'étude pour être publiés ultérieurement, nous nous réservons d'en entretenir nos lecteurs en temps opportun.

l'enseignement officiel, l'usage en serait maintenant vulgarisé. Ce silence regrettable dont s'étonnent à juste titre les médecins qui, chaque jour, vérifient, à l'épreuve clinique, les principes que je m'efforce de faire prévaloir, ce silence, dis-je, quelles qu'en soient les causes, ne saurait me décourager : la calorification est un acte élémentaire de l'organisation, un acte qui, manquant chez les animaux d'un ordre inférieur, vient s'ajouter, chez les animaux de l'ordre le plus élevé, à la nutrition et à l'innervation, pour l'accomplissement de toutes les fonctions ; et il est déplorable pour la science que cet acte si important, abandonné sans emploi et sans but, laissé sans lien avec les autres rouages de la vie, ne figure ni dans le mécanisme normal, ni dans le mécanisme morbide des opérations organiques. Destinée à faire cheminer les fluides dans les tubes d'étroit calibre, la chaleur animale est la *force dynamique de la circulation capillaire* ; et c'est pour avoir ignoré cette mission physiologique de la chaleur qu'on en a également méconnu le rôle pathologique. C'est cet oubli qui a ruiné tous les systèmes en médecine, et il rendrait vaine à jamais toute tentative de généralisation. Réparer cette faute capitale, élever la chaleur animale à son véritable rang, en faire saisir l'importance tant en pathologie qu'en physiologie, redresser ainsi l'édifice médical en lui rendant une de ses pierres angulaires, telle est la tâche que je poursuis ; et quand j'envisage la grandeur du but, quand surtout je constate les bienfaits qui déjà ont répondu à mes efforts, loin de fléchir sous la pression d'une indifférence affectée, je sens naître en moi un redoublement d'énergie pour lutter avec persévérance contre l'injustice des uns, l'aveuglement des autres. Certes, je suis sans inquiétude sur l'avenir de ma doctrine de l'inflammation : solidement appuyée sur une physiologie sérieuse, incontestable, elle s'imposera, et par la justesse de ses éléments, et par les bienfaits de ses applications ; mais il serait désirable, en raison même de l'intérêt pratique qui s'y rattache, que le triomphe s'en accomplît sans retard. C'est pour travailler à la réalisation de ce vœu que, franchissant aujourd'hui la limite des études cliniques, déjà si fertiles en enseignements, je vais emprunter à l'expérimentation physiologique un surcroît de démonstration.

Que par la suppression des rapports directs de la peau avec l'air atmosphérique un animal se refroidisse et meure, c'est là un fait irrévocablement acquis, et qui prouve que l'action de l'air sur la surface du corps est une des conditions indispensables de la calorification. Mais quel lien enchaîne ainsi la chaleur animale au contact de l'air ? quel élément de la production de la chaleur se trouve ainsi compromis par l'enduit imperméable ? On sait que les animaux supérieurs, doués d'une température propre, parviennent à maintenir cette température à un degré à peu près fixe, par une opération complexe de laquelle résulte un dégagement incessant de calorique : c'est d'abord, dans le poumon, un premier acte auquel on a donné le nom d'hématose, acte préparatoire par lequel le sang abandonne un excès d'acide carbonique et d'eau, en même temps qu'il emprunte à l'atmosphère une proportion d'oxygène déterminée par sa capacité pour ce gaz. L'hématose ne produit point le calorique, comme le pensait Lavoisier, mais elle dispose les éléments qui le doivent produire. L'oxygène qui, par cette opération, entre ainsi dans le sang, y reste, pour le moment, à l'état de mélange ; et si alors un changement de couleur s'accomplit dans le liquide circulatoire ; si, de noir qu'il était, ce liquide devient rouge, un tel changement est simplement dû au dégagement de l'acide carbonique, auquel se rattachait la coloration foncée. Après cet acte préparatoire qui se trouve ainsi confié au poumon, une opération tout à fait inverse s'accomplit à l'autre extrémité de l'appareil circulatoire, dans le réseau capillaire général, c'est la combinaison de l'oxygène, resté libre dans le sang, avec les matières hydrocarbonées livrées à ce liquide par le travail digestif, et d'où résulte une nouvelle production d'eau et d'acide carbonique. A cette combinaison s'attache infailliblement un dégagement de calorique, et c'est là le fait essentiel de la calorification ; c'est l'*acte calorificateur lui-même*. Mais cette opération, toute chimique, ne s'accomplit au sein de l'organisme que par l'intervention d'un élément dynamique, condition également attachée à la

production de la chaleur dans le monde inerte; seulement cet élément dynamique prend le nom, ici de force électrique, là de force nerveuse. Cette force nerveuse est une véritable étincelle vitale qui remplit dans les tubes capillaires, pour la production du calorique animal, le rôle que remplit l'étincelle électrique dans le tube endiométrique, pour dégager du calorique, en faisant de l'eau avec l'oxygène et l'hydrogène. L'opération est la même; la puissance et le lieu différent seuls.

De ces deux actes, conversion du sang veineux en sang artériel dans le poumon, conversion du sang artériel en sang veineux dans le réseau capillaire général sous l'intervention de la force vitale par la fibre nerveuse, lequel se trouve compromis et arrêté par l'enduit imperméable? Si les expériences que j'ai entreprises, n'ont pu me fournir qu'une solution incomplète de ce double problème, elles m'ont, du moins, livré, par un précieux dédommagement, des faits importants dignes d'être signalés, car ils sont de véritables enseignements pour la pratique médicale.

Première expérience. — Ayant choisi un lapin adulte, je l'ai fait tondre et l'ai entièrement enduit de collodion riciné, le même topique imperméable que j'applique à l'usage médical. Deux heures après, alors que la température de l'animal n'est encore descendue que de trois degrés, je constate, en ouvrant une artère crurale, que le sang s'y est maintenu rouge et rutilant. Pénétrant ensuite dans la poitrine, j'acquies également la certitude que les gros troncs vasculaires n'ont pas cessé de donner passage au sang qui leur est propre; l'artère pulmonaire au sang noir, les veines pulmonaires au sang rouge.

Cette expérience qui, répétée plusieurs fois, m'a constamment fourni le même résultat, signifie évidemment que l'enduit imperméable n'atteint pas *directement* l'hématose. Je dis *directement*, car si, pour examiner le sang dans la poitrine, on attend que l'animal soit notablement refroidi et près de succomber, ce qui arrive après huit ou neuf heures, alors que sa température est descendue à 25 ou même 24 degrés, on ne trouve plus qu'un liquide noir, soit dans les veines, soit dans les artères. C'est que le sang, n'étant plus assez chaud pour être admis dans le réseau capillaire général, s'est retranché dans les gros troncs vasculaires, au centre de l'économie; que là ce liquide engorge les poumons aussi bien que le cœur et s'oppose ainsi à l'entrée de l'air dans la poitrine. De telles conditions rendent l'hématose impossible: ce sont celles de l'asphyxie par le froid; et le sang alors se présente naturellement avec les mêmes caractères que si le refroidissement avait une toute autre cause que la suppression du contact de l'air. Ce n'est pas le défaut d'hématose qui amène ici le refroidissement; mais le refroidissement, le défaut d'hématose.

L'enduit imperméable, qui est sans action directe sur la conversion du sang veineux en sang artériel dans le poumon, est-il également sans puissance sur la conversion du sang artériel en sang veineux dans le réseau capillaire général? Je comptais résoudre la question par le caractère du sang dans les veines d'une région circonscrite qui aurait été revêtue de collodion, d'un membre, par exemple; car, si la suppression du contact de l'air met obstacle à la combinaison chimique à laquelle revient la production de la chaleur, on devait, à mes yeux, rencontrer dans les veines du membre ainsi soustrait à l'action de l'atmosphère, un sang non chargé d'acide carbonique, par conséquent maintenu rouge et artériel..... Que d'enseignements dans l'expérimentation physiologique! Les résultats forcés que nous produisons à volonté nous initient aux mystères de l'organisation, comme le microscope au monde des infiniments petits; et si parfois nous n'y trouvons pas le contrôle approbateur que nous y cherchions, toujours, du moins, nous y recueillons de précieuses notions. L'expérience suivante en est un nouvel exemple.

Deuxième expérience. — Chez un jeune lapin de deux mois, j'ai enduit de collodion le membre postérieur droit, en y comprenant les régions iliaque et pelvienne. Sept heures après, trouvant ce membre froid, j'ai fait abattre l'animal par le procédé en usage, c'est-à-dire par un coup à la nuque. Incisant alors immédiatement la

cuisse revêtue de l'enduit, je constatai que les tissus de ce membre étaient complètement exsangues. L'artère et la veine crurales étaient vides et aplaties; c'est à peine s'il s'en échappa une goutte de sang. Il en était tout autrement du membre opposé : ici, l'incision fournit une quantité de sang qui put être évaluée à 30 grammes, chiffre bien supérieur à ce que doit fournir un membre aussi peu volumineux. C'est que ce membre était encore chaud; c'est que la circulation capillaire n'y était pas encore éteinte, et, en livrant au sang une issue extérieure, j'avais établi un courant par lequel s'écoulait le sang de toutes les parties voisines. On a la preuve de ce mécanisme si, ayant abattu un lapin, on examine aussitôt l'un après l'autre les deux membres postérieurs : le premier fournit une assez grande quantité de sang; l'autre n'en fournit plus.

Ce refroidissement du membre revêtu de l'enduit, refroidissement accompagné de la vacuité des vaisseaux, me surprit d'abord : j'ai très-souvent enveloppé de collodion, dans toute leur étendue, des membres en proie, soit à l'érysipèle, soit à la phlébite; et si j'ai constamment obtenu, avec la chute de l'inflammation, un abaissement notable de température, cet abaissement n'avait pour mesure que la différence qui séparait le degré inflammatoire du degré normal. Jamais, d'ailleurs, le sang n'a fait ainsi défaut à un membre traité de la sorte. C'étaient là des effets, sinon contradictoires, au moins bien éloignés par leurs proportions, et il devenait intéressant d'en pénétrer la raison. Cette raison était tout entière dans l'exiguité du membre mis en expérience : privé du mouvement calorificateur, un membre se soutient encore à une température voisine du degré normal, s'il emprunte au sang, dont il est sans cesse arrosé, une somme de calorique capable de balancer à peu près celle qu'il perd infailliblement par le rayonnement; et cette condition suffit, chez l'homme, à éviter le refroidissement complet de la région qu'enveloppe l'enduit imperméable. Mon expérimentation, au contraire, s'était accomplie sur un animal jeune, dont le membre perdait proportionnellement d'autant plus de calorique qu'il était *plus* exigü, et dont le sang était, par sa masse, insuffisant à compenser une telle déperdition. Le résultat de cette disproportion devait être un refroidissement progressif. Avec le refroidissement, la déplétion du réseau capillaire était infaillible; car, je ne saurais trop le répéter, il faut de la chaleur pour faire cheminer le sang dans les tubes d'étroit calibre; et c'est là, comme je l'ai démontré par d'autres expériences, la véritable destination physiologique de la chaleur animale.

Le but que je me proposais par mon expérience était manqué; ne rencontrant que des vaisseaux vides, je ne pouvais évidemment vérifier si la suppression du contact de l'air arrête, dans le sein des tissus, la combinaison de l'oxygène avec les matières hydro-carbonées du sang, combinaison d'où résulte la chaleur, c'est-à-dire la conversion du sang artériel en sang veineux. Il faudrait, pour obtenir expérimentalement la solution du problème, opérer sur de grands animaux; il faudrait même, pour arriver à un résultat irréprochable, pouvoir placer dans une étuve le membre mis en expérience, afin d'en maintenir la température au degré normal et sauvegarder ainsi la circulation capillaire. Mais il y a là tout une série de difficultés que je ne suis point en mesure de surmonter.

Mon expérimentation, toutefois, ne sera point stérile; et, si elle n'a pu éclaircir la question physiologique pour laquelle je l'avais conçue, elle aura mis en lumière des phénomènes du plus haut intérêt, et qui sont afférents à l'art aussi bien qu'à la science. Ainsi, non-seulement nous en retirons cette notion importante, que l'enduit imperméable appliqué sur une région circonscrite du corps suspend, dans cette région, la production du calorique animal, comme il la suspend dans tout l'organisme, lorsque la surface entière du corps est revêtue, mais encore nous en obtenons cette démonstration, que, sous l'empire d'un abaissement de température au sein des tissus organiques, les tubes capillaires se ferment au sang, et ce résultat fort explicite confirme, d'une part, la destination physiologique que déjà, en vertu d'autres expériences, j'ai assignée à la chaleur animale, destination qui n'est autre que de

faire cheminer le sang dans le réseau capillaire, et, d'autre part, fournit la raison des succès attachés à l'emploi du collodion contre l'inflammation. Résultat thérapeutique ou expérimental, le phénomène est le même; seulement, il s'accomplit ici sur l'état normal et avec l'exagération que recherche l'expérimentateur; là, sur l'état morbide et sans dépasser le but du praticien.

L'interprétation ainsi donnée aux faits qui venaient de se dérouler sous mes yeux, impliquait la pensée que, en répétant l'expérience sur un animal plus développé, à membres plus volumineux, et capables, par la masse de sang dont ils sont pénétrés, de balancer en partie l'action de la température extérieure, je devais rencontrer des résultats moins accusés et plus conformes à ceux qu'on observe chez l'homme.

Troisième expérience. — J'ai enduit de collodion le membre pelvien droit d'un lapin adulte double, en volume, du précédent, et, après quarante-huit heures, j'ai constaté que la température de ce membre, d'abord à 36° , était descendue à 34° , alors que la chaleur s'était maintenue, dans le membre opposé, au degré initial. Je n'ai pu, toutefois, après avoir fait abattre l'animal, trouver de différence sensible dans le degré d'injection sanguine entre ces deux membres. Il y en avait une, sans doute, pendant la vie, car la température ne saurait subir la moindre variation dans une partie vivante sans qu'aussitôt la circulation capillaire de cette partie ne la traduise. En éteignant toute calorification, la mort avait promptement rétabli l'équilibre de température entre les deux membres, en raison de la trop petite différence qui les séparait, et le sang, en abandonnant de part et d'autre ses plus petits tubes, se retrouvait ainsi de part et d'autre dans d'égales proportions.

Que si, pour saisir la différence d'injection sanguine qui, d'après les lois physiques, s'attache infailliblement aux variations de la chaleur animale, on se dispense d'abattre l'animal, et qu'on examine comparativement les deux membres, alors que la circulation est en pleine activité, on n'obtient aucune solution; car alors les tissus premiers incisés, quel que soit le membre, enduit ou non, laissent le sang s'écouler au dehors en assez grande abondance pour que le membre, examiné le dernier, ne présente qu'une très-faible proportion de ce fluide. C'est une simple question de priorité dans l'examen. Il y a plus: cette observation s'applique même à l'animal qu'on examine après l'avoir fait abattre, mais dont les pulsations cardiaques ne sont pas encore complètement arrêtées. Ce sont là des phénomènes d'hydraulique animale auxquels on ne peut échapper, et qui, à chaque instant, dans ce genre de recherches, surprennent l'expérimentateur par des résultats inattendus.

Il était intéressant de savoir si, en maintenant, revêtue de l'enduit imperméable, une région limitée du corps, l'abaissement de température se soutiendrait indéfiniment dans cette région, ou finirait par s'effacer.

Quatrième expérience. — J'ai enduit le membre pelvien droit d'un lapin adulte, ainsi que la moitié correspondante du train de derrière, et, après treize heures, j'ai constaté que la température de ce membre avait perdu $3^{\circ},50$; alors que le membre opposé s'était maintenu au degré initial $37^{\circ},25$. A un deuxième examen, après dix heures encore, c'est-à-dire vingt-trois heures après le revêtement, la cuisse enduite avait regagné $1^{\circ},25$. Fallait-il faire honneur de cette légère ascension à quelques fissures qui, produites dans la couche de collodion, laissaient en rapport immédiat avec l'air certaines parties de la peau? ou bien les parties voisines de la région revêtue peuvent-elles, après un certain temps écoulé, suppléer, dans leur rôle relatif à la chaleur animale, celles qui sont soustraites au contact du milieu ambiant? Vainement j'ai tenté de réparer avec soin la couche de collodion aux membres soumis à l'expérimentation; l'enduit résiste peu de temps sur les parties travaillées par un frottement incessant; telles que la région postérieure de la jambe, qui, soit en repos, soit en mouvement, se trouve constamment en rapport avec le sol. Que si, redoublant de vigilance, je m'attachais à réparer promptement les brisures, la couche de collodion alors, devenue fort épaisse en certains points, ne s'en fendait pas moins, et

la peau, vivement irritée par les bords durcis de l'enduit déchiré, devenait le théâtre d'une inflammation qui ne tardait pas à produire la suppuration. Ces résultats se sont rencontrés chez l'animal sujet de cette quatrième expérience, et alors, sous l'empire du mouvement inflammatoire, le thermomètre, qui, de 37°,25, était d'abord descendu à 33°,75, s'est élevé à 40°,50.

Pour éviter de tels inconvénients qui entravaient ainsi mes recherches, j'ai abandonné les membres, si difficiles à maintenir exactement revêtus, pour porter sur le tronc mon expérimentation.

Cinquième expérience. — J'ai fait tondre le corps d'un lapin adulte, dans toute la partie comprise entre les membres antérieurs et les membres postérieurs, pour l'enduire de collodion. Douze heures s'écoulent, et la température, prise à la surface du ventre, s'est abaissée de 5 degrés; de 40°, elle est descendue à 35°. Mais, le lendemain, dix heures après ce premier examen, elle est remontée à 40°, chiffre initial, bien que la couche de collodion se soit maintenue intacte. On serait donc autorisé, d'après cette expérience, à conclure que les parties de la peau restées en contact avec l'atmosphère finissent par suppléer, pour la production du calorique, celles qui sont privées de cette condition; mais il ne faudrait pas inférer d'un pareil résultat que l'enduit imperméable, employé dans un but thérapeutique par le praticien, n'a qu'un effet transitoire et de peu de durée; car, si l'expérimentation démontre que la calorification, dans une partie revêtue d'un enduit imperméable, peut se rétablir après y avoir été suspendue, rien ne peut faire supposer que la température organique doive alors, dépassant ses limites normales, s'élever de nouveau au degré pathologique. L'observation clinique est, à cet égard, des plus rassurantes. Pour mieux éclaircir cette question du concours qu'emprunte, pour le maintien de sa température propre, une région enduite à celles qui ne le sont pas, j'ai pratiqué l'expérience suivante :

Sixième expérience. — Sur un lapin adulte, j'enduis de collodion le membre pelvien droit, dont la température, prise à la partie supérieure interne, accuse 38°,50, tandis que, au ventre et à l'aisselle, le thermomètre s'élève à 40°. Ces conditions n'ont subi aucun changement après un laps de temps de vingt-quatre heures; mais, à un nouvel examen accompli à douze heures du premier, je constate que le membre resté libre s'est maintenu à 38°,50, tandis que le membre revêtu de collodion ne fournit plus que 36°,75. J'enduis alors le membre gauche comme le droit, et, après vingt-quatre heures, je constate sur chacun de ces deux membres une température égale de 37°. Jusqu'ici, rien de saillant encore: les régions enduites ont perdu 1°,50 de leur température initiale, résultat ordinaire de ce genre d'épreuves, tandis que le ventre et l'aisselle se sont maintenus à 40°, leur degré normal. Mais, le lendemain, cinquième jour de l'expérience, la cuisse droite est remontée à 38°,50; la gauche, à 38°. J'enduis alors le ventre, et, vingt-quatre heures après, je constate à la surface de cette région 37°,75; à la cuisse gauche, 34°; à la droite, 33°. Ainsi, nul doute à cet égard, les parties de la peau, restées libres, finissent par intervenir pour suppléer, en faveur de la fonction calorisatrice, les régions dont on a supprimé la communication avec le milieu ambiant; et, si l'on veut maintenir l'abaissement d'abord produit, il est nécessaire d'étendre au loin l'application de l'enduit.

Toutes ces expériences, auxquelles se sont liées de nombreux incidents, et qu'il m'a fallu renouveler fréquemment pour me rendre raison d'effets imprévus, toutes ces expériences, dis-je, ont fourni pour résultat constant un abaissement de température dans la partie de l'animal que j'avais privée de communication avec l'atmosphère. Une telle action, qui s'attaque directement au principe, au phénomène initial de l'inflammation, justifiera, je l'espère, aux yeux des praticiens, l'emploi fort étendu que j'ai fait des enduits imperméables, en même temps qu'elle leur fournira la raison du bonheur qui n'a cessé de s'attacher à ce genre de traitement.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 6 Février 1866. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Les rapports d'épidémies par MM. les docteurs LEMAIRE (de Cosne), LAMBERT (de Gretzembruck), CONTESSÉ (de Lons-le-Saulnier), GILBRIN (d'Ars-sur-Moselle), et MADIN (de Verdun-sur-Meuse).

2° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1865 dans les départements des Vosges et du Jura. (Com. des épidémies.)

3° Un rapport sur le service médical des eaux minérales de La Malou-le-Bas (Hérault), pour l'année 1864. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur PUTÉGNAT (de Lunéville), membre correspondant, qui sollicite le titre de membre associé.

2° Une lettre du professeur VIRCHOW (de Berlin), au sujet de la maladie des trichines.

3° MM. ROBERT et COLLIN présentent à l'Académie un nouvel instrument de chirurgie, dit kistitome caché; construit sur les indications de M. le docteur Alphonse DESMARRES.

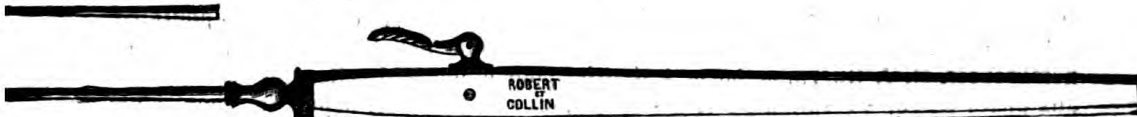
Cet instrument se compose d'une tige fixe terminée par un crochet tranchant, et d'une tige mobile destinée à cacher le crochet.

Ces deux tiges sont plates et glissent l'une sur l'autre.

A l'état de repos, l'instrument est moussé et arrondi dans toute sa longueur; mais à l'aide d'un jeu de pédale adapté au membre de l'instrument, le crochet tranchant devient apparent et demeure tel tant que la pression est exercée sur la pédale.

Le but de l'instrument est d'être introduit dans l'œil, de le mouvoir dans la chambre antérieure et de le sortir de l'œil sans blesser l'iris ou la cornée. Il ne peut agir que lorsque l'opérateur le veut, c'est-à-dire quand l'extrémité est arrivée en regard du cristallin. Dès que la déchirure est faite à la capsule, l'instrument redevient innocent.

Le nouveau kistitome sert dans toutes les opérations de cataracte par extraction; il donne plus de sécurité à l'opérateur, et, dans tous les cas, protège l'iris du malade lorsque l'œil vient à se mouvoir trop brusquement.



A. Crochet tranchant privé de sa tige protectrice.

O. Extrémité moussée. Le crochet est protégé par la tige mobile.

A l'occasion du procès-verbal, M. DELPECH, répondant à l'interpellation de M. Robinet, annonce que le rapport sur les trichines sera très-prochainement présenté à l'Académie.

M. VELPEAU présente, au nom de M. le docteur LÉON LE FORT, un volume in-4° sur les maternités.

M. J. GLOQUET, de la part de M. DEMARQUAY, dépose sur le bureau deux articles récemment publiés dans le *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, l'un concernant l'avant-bras, l'autre le bec-de-lièvre.

M. LAGNEAU, au nom de M. COLUCCI-BEY, offre en hommage une brochure sur le choléra en Égypte.

M. LARREY fait hommage d'une notice sur Montagne, qu'il vient de publier, et d'une brochure sur l'uréthrite chronique et son traitement, par M. ALLAIRE, médecin-major aux chasseurs à cheval de la garde.

M. GOSSELIN présente, au nom de M. le docteur POLAILLON, un ouvrage intitulé : *Étude sur les ganglions nerveux périphériques*.

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination d'une commission chargée de dresser la liste des candidats au titre d'associé national.

Sont élus : MM. Denonvilliers, Blache, Tardieu, Danyau, Bussy.

L'Académie procède ensuite à la nomination de la commission dite des associés étrangers.

Sont élus : MM. Laugier, Bouvier, Robin, Louis, BOUTRON.

M. Jules GUÉRIN lit un mémoire sur le traitement des plaies exposées par l'occlusion pneumatique. Ce travail, qui est une suite et un développement des idées qui ont servi de base à sa méthode sous-cutanée, a pour objet de faire connaître un système d'appareils à l'aide desquels l'auteur assure à toutes les plaies exposées, à celles qui intéressent directement la peau et les parties sous-jacentes, une protection équivalente à celle de la peau dans les plaies sous-cutanées; d'où la faculté pour les plaies exposées, comme pour les plaies sous-cutanées, d'être affranchies de tout accident d'inflammation suppurative et de jouir de la propriété de s'organiser immédiatement.

L'auteur signale les causes qui avaient fait échouer jusqu'ici ce système de pansement, lesquelles causes se résument en trois principales : défaut d'occlusion complète, défaut d'application immédiate et continue des membranes enveloppantes; enfin, et surtout stagnation et altération des gaz et des liquides excrétés ou épanchés à l'intérieur des appareils. Tous les essais tentés jusqu'ici sous l'inspiration des idées, qui ont considéré le contact de l'air comme la cause de l'inflammation suppurative des plaies, avaient donc méconnu les inconvénients qui les avaient fait échouer, et, faute de les avoir connus et prévenus, avaient fait abandonner la méthode et regarder les principes qui lui servaient de base comme illusoires.

Le système d'appareils imaginés par M. J. Guérin, pour assurer le succès de l'organisation immédiate des plaies exposées, consiste en une série d'enveloppes ou manchons imperméables qui s'adaptent à toutes les parties du corps, et dans lesquelles, la partie lésée une fois introduite, on fait et on entretient d'une manière permanente le vide au degré voulu à l'aide d'un récipient pneumatique muni d'un indicateur de vide. Pour faciliter l'exhalation et la circulation des gaz cutanés, ainsi que l'aspiration des liquides fournis par les surfaces lésées, M. Guérin place, entre la peau de la partie enfermée et l'enveloppe imperméable, une seconde enveloppe très-mince en tissu élastique perméable, laquelle s'oppose à l'action ventouse et vésicante des plis formés par le retrait du manchon extérieur.

Ce système d'appareils, qui peut être adapté à toutes les parties du corps, et même envelopper le corps tout entier, depuis le cou jusqu'aux pieds, intercepte ainsi tout contact de l'air, et prévient tous les inconvénients et dangers de ce contact, tels que la douleur, la résorption des liquides altérés ou virulents, et, finalement, l'inflammation suppurative.

Les applications chirurgicales auxquelles peut donner lieu l'occlusion pneumatique sont nombreuses. M. J. Guérin se borne à signaler pour le moment celles qui peuvent être faites aux plaies récentes résultant, soit des opérations chirurgicales, depuis les simples incisions directes de la peau jusqu'aux amputations, soit aux lésions traumatiques, depuis les fractures compliquées jusqu'aux plaies par armes à feu. M. Guérin cite quatre faits pratiques qui se rapportent aux quatre catégories de plaies et lésions dont il s'agit.

La première consiste dans l'extirpation d'une tumeur fibreuse située derrière la malléole interne. L'ablation et la dissection de cette tumeur avaient laissé une excavation que ne recouvrait qu'incomplètement les lambeaux de peau correspondants. La plaie, recouverte d'un simple morceau de diachylon et de taffetas ciré, a été mise dans l'appareil : dès le lendemain, un caillot plastique avait comblé le vide laissé par la tumeur, et, après quatre jours pleins, l'appareil pouvait être enlevé. La plaie n'avait donné lieu à aucune inflammation suppurative, et elle était complètement cicatrisée le huitième jour.

Le second fait cité par M. J. Guérin est un cas de fracture compliquée des os de l'avant-bras; la peau avait été perforée par un fragment du radius. Même pansement immédiat que dans le cas précédent. Après quatre jours, la plaie cutanée était fermée et la fracture, munie d'un appareil en carton amidonné, était complètement guérie le trente-cinquième jour, comme une fracture simple.

Le troisième cas est relatif à une amputation de cuisse pratiquée, pour une tumeur blanche suppurée, par M. le docteur Demarquay, à la Maison municipale de santé. Les deux lambeaux n'avaient été que rapprochés et maintenus par sept points de suture; leurs surfaces correspondantes n'étaient que médiatement en rapport. Le moignon, placé dans l'appareil de M. Guérin, était complètement cicatrisé le septième jour. L'appareil ayant été

enlevé, la cicatrice, qui n'était pas encore assez solide, offrit, le lendemain, une légère éraillure des bords de la plaie. On réappliqua l'appareil, et la cicatrice était complète et solide le dix-huitième jour. Dans le cours du traitement, il n'y eut ni frisson, ni fièvre, ni inflammation suppurative, ni douleurs notables dans le moignon, et toutes les fonctions s'exécutèrent à peu près comme à l'état de santé.

Le quatrième cas est relatif à une plaie par arme à feu très-compiquée, produite à la paume de la main par l'explosion d'une cartouche. Cette explosion, provoquée par le choc trop brusque de la cartouche dans son mandrin, avait broyé les chairs, coupé les artères, dilacéré les nerfs et les tendons, et produit la fracture comminutive du quatrième métacarpien. La peau du dos de la main, déchirée et retirée dans une grande étendue, avait mis à découvert les articulations métacarpo-phalangiennes. Après la ligature de la cubitale et une quinzaine de sutures, faites avec le concours de MM. Gailliet et Strappart, l'un chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Reims, et tous deux professeurs à l'École de médecine de cette ville, pour rapprocher les lambeaux de peau séparés, la main, convenablement pansée, fut placée dans l'appareil seize heures après l'accident, et soumise à une irrigation continue. A partir de ce moment, le blessé s'est endormi sans souffrances et la guérison s'est opérée en vingt-cinq jours, sans avoir offert le moindre accès de fièvre, le moindre accident inflammatoire. L'élimination des parties broyées et mortifiées s'est opérée sans accident inflammatoire, par une sorte d'aspiration, vers le récipient pneumatique, et les vides de la plaie ont été comblés par une cicatrice, qui ne laisse d'autre trace que les lignes résultant du rapprochement et de la soudure des parties.

M. Guérin se borne à citer, pour le moment, ces quatre cas comme spécimens du premier ordre de plaies et de lésions qui seront tributaires de la méthode, et il laisse à l'avenir de faire connaître les autres applications dont elle est susceptible.

M. VELPEAU : J'ai le malheur d'être considéré par M. Guérin comme opposé systématiquement à tout ce qu'il propose. Ça me gêne; mais comme cet état dure depuis trente ans, je ne risque rien en soumettant à l'Académie quelques observations.

M. Jules Guyot avait imaginé, il y a longtemps déjà, un appareil à peu près semblable. Cet appareil n'est pas resté dans la pratique. Il était peut-être plus compliqué que celui de M. Guérin. Dans tous les cas, je ne veux pas enlever à M. Guérin le mérite de son invention. Mais, sans chicaner non plus M. Guérin sur ses grands principes généraux, je ferai remarquer que cet appareil n'a rien de bien satisfaisant pour le chirurgien. Où en serions-nous s'il nous était obligatoire de porter une machine comme ça avec nous ?

Est-ce bien nécessaire, au surplus ? Je ne vois pas que les blessures citées par M. Guérin aient guéri plus vite qu'elles ne guérissent d'habitude. Avec les mille moyens de la thérapeutique, les résultats obtenus ne diffèrent pas sensiblement de ceux que vante M. Guérin. Je ne vois donc rien de plus dans la communication de notre collègue que ce que je vois dans les cas ordinaires. Son appareil pourra être utile dans certains cas déterminés, particuliers; mais ceux qu'il nous a cités n'ont rien de bien convaincant.

M. J. GUÉRIN répond en deux mots : d'abord que l'appareil de M. J. Guyot était destiné à mettre les surfaces blessées en contact avec l'air chaud, et non à les priver du contact de l'air; ensuite, si M. Velpeau, dit-il, avait écouté attentivement, ou si j'avais eu le talent d'être plus clair, il aurait vu que toutes les observations que j'ai rapportées répondent précisément à des indications qui ne peuvent être remplies que par l'appareil que j'ai l'honneur de présenter à l'Académie. Puisque M. Velpeau a rappelé notre longue mésintelligence, j'ajouterai que je regrette infiniment qu'un homme de sa valeur ne puisse ou ne veuille pas apprécier mes travaux; mais toute l'Europe les a compris; l'Académie des sciences elle-même, dont fait partie M. Velpeau, leur a décerné un prix. A la vérité, M. Velpeau a voté contre...

M. VELPEAU : C'est sur ma proposition que le prix a été décerné. Seulement, c'est la méthode sous-cutanée que l'Académie a entendu récompenser, et non les soi-disant principes généraux sur lesquels s'appuie toujours M. Guérin.

M. LARREY : Je ne conteste pas le mérite de M. J. Guérin, et je crois que, de son côté, il ne songera pas à contester que, de tout temps, les chirurgiens se soient préoccupés du danger du contact de l'air sur les plaies. Pour ne citer qu'un seul auteur, aujourd'hui bien oublié, César Magathus a publié deux volumes où toutes les indications énumérées par M. Guérin se retrouvent exactement. Bien avant lui, beaucoup d'autres chirurgiens avaient appelé l'attention sur les pansements rares, comme on disait alors; en d'autres termes, sur la méthode par occlusion.

M. J. GUÉRIN : Je ne veux répondre qu'un seul mot. La science est pleine de choses qui viennent, meurent, reviennent pour mourir encore, et revenir jusqu'à ce que le fait, ainsi entrevu à toutes les époques, soit enfin démontré et ait reçu une consécration matérielle.

— A quatre heures trois quarts, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Blache sur les candidatures à la place vacante dans la section d'anatomie pathologique.

COURRIER.

RECTIFICATION. — La poussière qui se détache des couvertures illustrées du papier à cigarettes, et dont M. Chevallier a eu la complaisance de m'aider à déterminer la nature, n'est pas formée par un *sel* de cuivre, comme on me l'a fait dire par erreur dans le compte rendu de la séance de la Société médico-chirurgicale (UNION MÉDICALE du 6 février 1866), mais par un *composé* de cuivre. C'est un *alliage*, un *bronze*, comme l'a fort judicieusement fait observer M. Bourrières, dans lequel le cuivre se trouve à l'état métallique. Cette préparation, fort employée dans l'industrie des papiers peints, peut ne pas avoir d'inconvénients pour la santé des ouvriers imprimeurs qui en font usage; mais on comprendra qu'elle doit presque certainement en avoir pour celle des pauvres femmes qui vivent au milieu de la poussière de cuivre détachée de ces feuilles de papier à reflets dorés, quand on saura que chacune d'elles en manipule au moins douze cents pour le travail d'une seule journée.

T. GALLARD.

ÉPIZOOTIE. — Nous empruntons à un rapport du docteur Edward Ballard, officier de santé à Islington, les conclusions suivantes sur l'épizootie régnante :

- 1° Depuis le 30 novembre 1865, la maladie a attaqué à Islington 48 établissements sur 69.
- 2° Elle a sévi plus particulièrement sur ceux qui renfermaient le plus grand nombre d'animaux. Ce fait est d'accord avec ce qui a été admis sur la contagiosité de cette épizootie.
- 3° En comparant les étables affectées avec celles qui ont été épargnées au point de vue du désordre et de la malpropreté qui règne dans ce genre d'établissements, on ne peut pas conclure à ce que la maladie doive être attribuée absolument au défaut de propreté.
- 4° L'encombrement des étables a été reconnu comme favorisant l'épidémie. Ainsi les étables où chaque vache n'a que de 200 à 400 pouces carrés d'espace, ont été plus décimées que les autres.
- 5° L'aggravation de l'épidémie a été en partie activée par l'usage d'entasser le fumier dans l'enceinte même des étables. Sur 11 établissements placés dans ces conditions, 10 ont été atteints.
- 6° La provenance et la qualité de l'eau semblent avoir eu une grande influence dans certaines localités. Ainsi sur 10 établissements où l'eau était fournie par des puits à fleur de terre situés dans la cour ou dans l'étable même, 9 ont été tributaires de l'épizootie, tandis que ceux qui se fournissaient à la rivière ont été relativement épargnés.
- 7° Une enquête faite en 1857 sur un autre genre d'épizootie, la pleuro-pneumonie, a fourni des conclusions analogues, à savoir que l'encombrement et l'emmagasiner de fumier dans les étables a favorisé le développement de l'infection morbide, quoiqu'on ne puisse pas affirmer qu'il soit la cause absolue de la maladie.
- 8° Dans les très-grands établissements, ces influences sont à peine notables ou plutôt elles sont absorbées par l'influence plus immédiate d'une invasion morbide venant du dehors.
- 9° Dans les établissements de moyenne importance, les causes les plus apparentes sont les puits à fleur de terre remplaçant l'eau pure de la rivière.
- 10° Dans les petits établissements, l'agglomération des animaux et l'emmagasiner du fumier dans les étables sont les causes les plus apparentes.
- 11° Dans 9 cas les étables ont été complètement évacuées de tous les animaux qu'elle renfermaient; les locaux ont été désinfectés au moyen de chlore, d'eau de chaux. Les nouvelles vaches qu'on y a placées ont été exemptes de la maladie. Dans d'autres établissements désinfectés par les mêmes procédés, mais où l'on a réintégré avec les nouvelles vaches un reliquat de celles qui avaient cohabité précédemment avec les vaches malades, l'épizootie s'est reproduite. (*Medical Times and Gazette* et *Gazette médicale de Paris*.)

Le Gérant, G. RICHELOT.

L'UNION MÉDICALE.

N° 17.

Samedi 10 Février 1866.

SOMMAIRE.

I. PARIS : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE : Nouvelles recherches sur l'emploi de la liqueur de Villate. — III. BIBLIOTHÈQUE : Les trois fléaux : le choléra épidémique, la fièvre jaune et la peste. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société d'hydrologie médicale de Paris* : Correspondance. — Les eaux minérales à l'exposition universelle de 1867. — Étude clinique sur la pulvérisation externe. — *Société impériale de chirurgie* : Couteau galvanocaustique, Maternités, luxation congénitale des deux cristallins, polype naso-pharyngien, luxation de l'épaule. — V. COURRIER. — VI. FEUILLETON : Causeries.

Paris, le 9 Février 1866.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Quelques lecteurs attentifs ont quelquefois reproché à ces *Bulletins* d'être conçus à la façon d'un *sommaire*, c'est-à-dire de donner une série de sujets indiqués seulement et non développés. La plainte peut être fondée, mais le reproche s'adresse mal. Je m'efforce, en effet, de conserver aux séances de l'Académie leur physionomie réelle pour tout ce qui touche aux sciences médicales ; quand la séance se compose de présentations rapides ou de simples dépôts de mémoires et d'ouvrages sur le bureau, mon *Bulletin* s'en ressent. Lui reprocher cette forme peu satisfaisante, c'est faire le procès à l'Académie. Autant vaudrait s'en prendre à un peintre de portrait des imperfections de son modèle. Le portrait est-il ressemblant ? voilà le point essentiel. Je sais bien qu'un certain public se soucie médiocrement du modèle, et pourvu que la peinture soit jolie, n'en demande pas davantage. Mais la science n'est pas un art d'agrément, et la vérité, dans l'espèce, a des exigences que je ne saurais méconnaître.

Il me faudrait, par exemple, me lancer en pleine fantaisie et dans l'invention pure, si je voulais tracer de la séance de lundi un tableau attrayant. Que les lecteurs soient bien persuadés que, tout le premier, je serais charmé si les séances étaient toutes

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Bonne idée, et je la salue. C'est la création d'un nouveau journal consacré à l'hygiène : *Moniteur d'hygiène et de salubrité publique, domestique, agricole, industrielle*. Tel est le titre de ce nouveau journal publié sous la direction de M. A. Chevallier fils. C'est bien vu. L'hygiène domine la science médicale, ou plutôt toute la science médicale converge vers l'hygiène ; un nouvel organe était nécessaire ; le voilà créé ; le navire a un bon pilote et la mer lui sera douce.

A propos d'hygiène, on a souvent fait remarquer que chaque progrès fait dans cette partie de la science est un dommage pour la profession médicale. De telle sorte que ce n'est pas pour leur paroisse que prêchent les médecins quand ils recommandent la sobriété, la tempérance, la modération en toutes choses, l'exercice, le grand air, le soleil ; quand ils conseillent les moyens d'assainissement des villes et des campagnes ; quand ils propagent les meilleures méthodes de l'élevage des enfants, la vaccine et tous les moyens prophylactiques ; quand, enfin, partout et toujours, ils sont à la tête du mouvement civilisateur qui diminue partout les chances de maladie et partout augmente la durée de la vie humaine, je dis que les médecins sont placés dans cette situation singulière et honorable qu'ils font tous leurs efforts pour que personne n'ait plus besoin de leur art, et qu'ils emploient toute leur science à tuer leur profession. On conviendra que ces conditions sociales ne sont pas communes. Ce

remplies d'intérêt, et que je déplore autant et plus qu'eux d'être forcé de leur présenter le compte rendu assez insignifiant qui va suivre.

On s'occupe beaucoup en Allemagne de la galvano-caustique, c'est-à-dire de la cautérisation par un cautère dont la température est obtenue au moyen d'un courant galvanique. Cet instrument a subi plusieurs perfectionnements; le plus remarquable a été réalisé par M. le docteur de Séré. C'est un couteau constitué par une lame de platine mise en communication avec une pile Grenet, et dont on peut, par un mécanisme très-simple, porter la température à des degrés qui varient de 600 à 1,500; — à 600 degrés, ce couteau divise les tissus et les cautérise; il serait alors, suivant l'auteur, chauffé au degré hémostatique; à 1,000 degrés et au-dessus, il divise les tissus avec une merveilleuse facilité, mais sans les cautériser, en vertu de cette singulière propriété des corps liquides à l'état sphéroïdal, ainsi que le désigne dans ses admirables recherches le savant Boutigny (d'Évreux). A cette température, l'instrument ne serait plus hémostatique.

Quel est l'avenir réservé à cet ingénieux mécanisme? quelles sont ses applications dans la pratique? Ce sont des questions auxquelles il serait prématuré de répondre.

M. le Secrétaire perpétuel présente, au nom de M. André Sanson, un volume intitulé : *Principes généraux de zootechnie*, dans lequel sont étudiées les questions de race, d'espèce, de sélection, de consanguinité, etc. Ce volume forme la deuxième partie de l'ouvrage qui a pour titre : *Économie du bétail*; — et d'une notice sur Montagne par M. Larrey.

M. H. Deville fait hommage à l'Académie, au nom de l'auteur, M. Thiron, d'un ouvrage sur la médecine grecque; — M. Morin, d'un travail de M. Tigri sur les infusoires des différentes maladies de l'homme; — M. Fremy, d'un volume de M. de Parville intitulé : *Causeries scientifiques, découvertes et inventions, progrès de la science et de l'industrie en 1865*; cinquième année; — M. Rayet, d'une brochure de M. Parchappe sur la statistique des établissements pénitenciers de France.

M. Ch. Deville met sous les yeux de ses collègues de magnifiques échantillons de cristaux, façon Baccarat, obtenus par M. Tessié Dumothay. Ces cristaux sont gravés au moyen du fluorure de calcium, substance inoffensive; tandis que, jusqu'à présent, on se servait pour le même usage de l'acide fluorique pur, qu'on ne manie presque jamais impunément.

serait peut-être une raison de plus d'écouter les médecins quand ils se plaignent, et ils ne se plaignent qu'à bon escient. Les livres saints, guidés par une prévision divine, ont dit : *Honora medicum propter necessitatem*. Quoi de plus vrai et de plus juste? Sans médecine, pas d'hygiène; et sans hygiène, voilà l'humanité retombée sans défense sous l'empire de toutes les causes d'affaiblissement, d'abâtardissement et de destruction.

Et, en vérité, ce serait dommage de ne pouvoir plus lire les jolis petits livres pareils à celui que j'ai sous les yeux : *Les petites chroniques de la science*, par S.-H. Berthoud (1). Ce livre devrait prendre pour épigraphe cette phrase de son prospectus : « La science, comme la liberté, appartient à tous et doit arriver à tous souriante, avenante et sans airs de grande dame. Il faut qu'elle s'agenouille pour mettre sa divine face au niveau des plus petits, et que ceux-ci puissent arriver à elle, même les enfants; il faut enfin qu'elle dise de sa voix douce le *sinite parvulos venire ad me*. » Parmi les écrivains qu'on appelle vulgarisateurs de la science, M. H. Berthoud se distingue excellemment par une forme littéraire élégante et pure.

Ce n'est pas tout de le dire, il faut le prouver. Je n'ai que l'embarras du choix. M. Berthoud m'excusera de citer une charmante histoire, car je vois, non sans un vif plaisir, que c'est moi qui lui en ai rappelé le souvenir. Il a eu la bonté de citer une de mes *Causeries* dans laquelle je racontais comment j'avais été préservé des conséquences terribles d'une piqûre anatomique par un moyen conseillé par Breschet, c'est-à-dire par un demi-bol de punch; j'attribuais, comme de raison, cette préservation à la sueur profuse qu'avait déterminée cette abondante tisane alcoolique.

A l'appui de cette opinion, M. Berthoud raconte le petit drame suivant qui s'est passé à

(1) Un volume in-18. Paris, 1866, Garnier frères. — Prix : 3 fr. 50 c.

M. Boussingault lit une note du capitaine Caron sur les soufflures de l'acier, note de laquelle il résulte que ce phénomène dépend de la composition des creusets employés, et qu'on peut l'éviter en se servant de creusets de magnésie.

M. Regnault réclame la priorité de cette idée pour M. Thilorier, qui se servait de creusets de magnésie il y a trente ans.

M. Daubrée montre à l'Académie la plus grosse des météorites tombées à Orgueil le 14 mai 1864.

Et l'Académie se forme en comité secret.

Dr Maximin LEGRAND.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

NOUVELLES RECHERCHES SUR L'EMPLOI DE LA LIQUEUR DE VILLATE (1);

Par le docteur NOTTA,

Chirurgien de l'hôpital de Lisieux, membre correspondant de la Société de chirurgie de Paris, etc.

La merveilleuse rapidité avec laquelle la liqueur de Villate amène la cicatrisation de trajets fistuleux d'origine si diverse pouvait faire croire, *à priori*, que nous avions trouvé le remède qui devait désormais guérir les fistules à l'anus sans opération. Malheureusement il n'en est rien. M. Nélaton l'a essayée chez deux malades sans aucun résultat; de mon côté, également, je l'ai employée deux fois et je n'ai pas été plus heureux.

Dans le premier cas, il s'agissait d'une jeune fille de 21 à 22 ans, d'une bonne constitution, qui avait depuis plusieurs mois une fistule à l'anus.

Je lui pratiquai trois injections, le 17, le 18, et le 19 mai 1864; elles furent assez douloureuses. Depuis je n'ai pas revu la malade et je n'ai eu occasion de connaître les suites du traitement que ces jours derniers. Il paraît qu'après les injections, le suintement purulent auquel donnait lieu cette fistule diminua d'une façon très-appreciable, mais la cicatrisation ne s'opéra qu'au bout de trois mois, sans qu'on ait essayé d'autre traitement.

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 18, 27 janvier et 6 février.

Versailles vers la fin de la Restauration, et qui confirme à son tour une opinion ancienne, et renouvelée récemment avec autorité par M. Gosselin, sur le traitement préservatif de la rage :

« A cette époque se trouvait attaché au manège du château royal, en qualité d'écuyer, une sorte de géant d'une quarantaine d'années, beau et robuste garçon, ancien militaire de l'Empire, longtemps prisonnier en Allemagne, et qui, durant la campagne de France, avait rempli, dans un régiment de cavalerie, les fonctions d'aide-vétérinaire. Personne ne s'entendait mieux que lui à soigner les chevaux, voire à les guérir; enfin, il passait pour posséder certains secrets médicaux infailibles dont il faisait mystère, et qu'il ne mettait jamais impunément en œuvre. Aussi recourait-on à lui non-seulement à Versailles, mais encore dans toutes les campagnes voisines, lorsque des bestiaux — et même parfois des hommes — tombaient dangereusement malades.

Or, Jean Prat, c'était le nom de cet homme, ne tarda pas, comme il advient toujours aux gens de haute taille, à s'prendre d'une petite et toute mignonne jeune blonde, qui atteignait à peine de la tête au coude de l'écuyer, quand elle se hissait de son plus fort sur la pointe des pieds.

Quoique Louise ne comptât guère plus de 18 ans, et que son amoureux, je vous l'ai dit, frisât la quarantaine, elle le trouva fort à son gré; si bien que les deux amoureux se marièrent. Or, comme une bonne aisance régnait dans leur logis, et que la position aisée de Jean en tenait écartés le malaise et les soucis matériels, ils firent un excellent ménage.

Jean, qui adorait sa femme, s'ingéniait du matin au soir et du soir au matin à complaire à Louise, d'où il advint que celle-ci, dès le lendemain des noces, prit sur lui un empire absolu et peut-être même exercé parfois avec plus d'autocratie qu'il ne seyait. Louise non-

J'avoue que j'ai quelque peine à attribuer à la liqueur de Villate une guérison qui ne se manifeste que trois mois après son emploi, d'autant plus que j'ai certains motifs pour me tenir en garde contre la véracité de ces renseignements, qui m'ont été donnés par la mère de la jeune fille. Quoi qu'il en soit, le fait suivant vient corroborer mon opinion.

OBS. XVI. — *Fistule à l'anus. — Insuccès.*

M^{me} la baronne de C..., âgée de 48 ans, d'une excellente constitution, ayant un embonpoint considérable, vint me consulter au mois de janvier 1865. Elle avait une fistule à l'anus qui datait de deux ans. Cette fistule s'ouvrait, d'une part, à l'extérieur, et, de l'autre, dans l'intestin, à une profondeur de 4 centimètres environ. Quand on faisait une injection par l'orifice extérieur, le liquide revenait par l'anus; du reste, on arrivait avec le stylet à sonder toute l'étendue de la fistule. D'après le conseil d'un médecin d'Évreux, M^{me} de C... avait fait pendant cinq à six semaines une injection dans sa fistule avec de la teinture d'iode pure. Je dois dire que les injections étaient très-bien faites par sa femme de chambre, et chaque fois le liquide revenait par l'anus. Cette médication n'ayant donné aucun résultat, je proposai les injections de la liqueur de Villate, d'abord deux ou trois jours de suite, avec un repos d'une durée égale. Au bout de quinze jours, n'ayant obtenu aucune amélioration, je fis faire pendant un mois une injection tous les jours. Au bout de ce temps, la malade revint me voir, elle était dans le même état qu'avant le traitement.

L'impuissance de la liqueur de Villate est ici de toute évidence; la médication a été bien appliquée, avec suite, avec intelligence, et elle n'a rien produit. Pourquoi? J'avoue ne pas trouver l'explication; mais je crois le fait suffisamment démontré pour ne pas faire de nouvelles tentatives. Cependant, chose assez remarquable, il paraît qu'il n'en est pas de même chez les animaux. M. Corbière, que je suis toujours heureux de citer, me disait avoir réussi dans plusieurs cas de fistule à l'anus chez le cheval.

A propos des fistules des sinus frontaux, nous avons fait remarquer que la liqueur de Villate paraissait avoir eu une action particulière sur la muqueuse qui tapisse les sinus; elle l'avait modifiée et en avait tari la sécrétion purulente.

Cette action astringente nous avait déterminé à faire l'essai de cette liqueur dans l'ophthalmie purulente déjà ancienne, alors que les conjonctives recouvertes de granulations fournissent une suppuration d'une abondance extrême.

seulement voulait énergiquement ce qu'elle voulait et n'en démordait jamais, mais encore elle se livrait assez volontiers à des fantaisies et même à des caprices qu'il fallait que son mari satisfît, comme s'ils eussent été les idées les plus sages du monde. Donc Jean ne voyait et n'agissait que par sa femme. En historien fidèle, consciencieux et qui ne cache rien à ses lecteurs, je dois ajouter qu'il la craignait même quelque peu, et que, plus d'une fois, il lui arriva de renoncer à d'innocentes parties avec ses camarades, par peur des semonces qui l'eussent, à son retour, attendu au logis.

Quoi qu'il en soit, Jean, — et il avait raison, — se tenait pour l'homme le plus heureux de la terre; aussi, sa bonne figure exprimait-elle sans cesse un imperturbable contentement.

Un matin, néanmoins, il arriva au manège, sombre et soucieux. Sans proférer une seule parole, lui qui se montrait toujours si gai et si avenant, il se rendit aux écuries, où, huit ou dix jours auparavant, on avait enchaîné un dogue que l'on supposait enragé et qui avait mordu dans la ville plusieurs autres chiens.

Après avoir considéré longtemps le pauvre animal, il rentra chez lui plus morne que jamais, et il dit à sa femme :

« Louise, tu vas venir avec moi au manège. »

Croyant à une plaisanterie, elle le regarda et lui rit au nez.

« Tu vas venir avec moi sur le champ au manège, » lui répéta-t-il d'un ton qui ne souffrait pas de réplique et qu'elle ne lui avait jamais entendu prendre avec elle.

Et, comme elle résistait, il la saisit dans ses bras robustes, et, silencieusement et sans autre explication, il l'emporta au manège, dont il ferma derrière lui soigneusement les triples verrous de la porte.

OBS. XVII. — *Ophthalmies purulentes. — Insuccès.*

Une femme âgée de 33 ans entra dans mon service à l'hôpital de Lisieux, au mois d'octobre 1864, avec son fils, âgé de 7 ans, tous deux atteints d'ophthalmie purulente.

La mère avait l'œil gauche perdu, un staphylôme de l'iris. L'œil droit était conservé; elle y voyait encore, la cornée était intacte; mais les deux paupières étaient couvertes de granulations et sécrétaient toutes les demi-heures environ une cuillerée à café de pus.

L'enfant était exactement dans le même état que la mère : l'œil gauche était perdu; le droit était encore conservé.

Je soumis les deux malades au même traitement. Je renversai les deux paupières, et avec un pinceau trempé dans la liqueur de Villate, filtrée de manière qu'il n'y eût pas de précipité de sulfate de plomb, je touchai les surfaces granuleuses; puis, au bout d'une ou deux minutes, je fis passer à l'aide d'une seringue un courant d'eau fraîche pour laver les paupières. J'ai opéré ainsi tous les jours pendant dix jours; et si, pendant ce temps, je n'ai pas vu le mal s'aggraver, je dois dire qu'il est resté stationnaire. Aussi ai-je cru prudent d'avoir recours d'abord au caustique lunaire, puis au sulfate de cuivre, sous l'influence duquel mes deux malades ont fini par guérir et conserver chacun l'œil qu'ils avaient encore lorsqu'ils étaient entrés dans mon service.

Ces deux faits suffisent pour démontrer que la liqueur de Villate n'a aucune action sur l'ophthalmie purulente, et il m'a paru parfaitement inutile de renouveler l'expérience.

Tels sont les cas dans lesquels la liqueur de Villate n'a pas réussi. J'ai cru devoir les faire tous connaître avec détails, afin que l'on pût apprécier d'une manière exacte l'action de ce médicament.

Il résulte des faits qui précèdent, que la liqueur de Villate a une efficacité incontestable dans le traitement de la carie, des tumeurs blanches, et d'un très-grand nombre de fistules qui reconnaissent pour cause les affections les plus variées, mais qui, toutes, ont présenté ce caractère commun d'être chroniques, rebelles, et souvent incurables : fistules et décollements consécutifs aux abcès par congestion, aux abcès froids, aux abcès chauds, aux plaies d'armes à feu, aux abcès tuberculeux, à l'inflammation des sinus.

« Maintenant, lui ordonna-t-il en la déposant au milieu de l'enceinte circulaire où l'on fait manœuvrer les chevaux, tu vas courir de toutes tes forces et sans l'arrêter. »

Elle crut décidément à une plaisanterie. Mais elle ne put se défendre d'un sentiment d'effroi en lisant sur les traits de Jean une inexorable expression de volonté. Mon Dieu! se disait-elle en elle-même, il perd la raison! il se trouve en proie à un accès de fièvre chaude. A demi-morte de terreur, elle voulut s'enfuir.

« Écoute, Louise, je ne puis te dire les motifs qui m'obligent à exiger de toi une course effrénée dans ce manège. Mais je te jure qu'il faut que tu la subisses, dussé-je recourir à mon fouet. »

La jeune femme résista, pleura, cria, se révolta. Un vigoureux coup de chambrière, appliqué sur ses épaules, la mit aussitôt à la raison, et elle obéit. Elle commença donc à courir de toutes ses forces autour du cirque, et chaque fois qu'épuisée de fatigue, haletante, baignée de sueur, elle faisait mine de s'arrêter, le terrible fouet claquait à ses oreilles et même la frappait au besoin; il fallait qu'elle se relevât et qu'elle recommençât à courir.

A la fin elle tomba évanouie.

Alors Jean, qui put enfin donner un libre cours à ses larmes, enveloppa Louise dans une couverture de laine, avec la sollicitude qu'y met la mère la plus tendre, la transporta dans son logement, contigu au manège, la déposa sur son lit, l'y couvrit de tous les vêtements qui lui tombèrent sous la main, s'agenouilla près de la couche de celle qu'il venait de si brutalement malmené, et attendit avec anxiété qu'elle se réveillât, c'est-à-dire jusqu'au lendemain matin.

« Sauvée! tu es sauvée! dit-il en couvrant de baisers sa femme, qui le regardait avec un

Depuis la publication de notre premier mémoire, notre champ d'observation s'est agrandi, nous avons été plus hardi, et les faits nous ont donné raison.

A côté des cures remarquables que nous avons enregistrées, nous avons montré l'impuissance de la liqueur de Villate dans le traitement de la fistule à l'an us et de l'ophthalmie purulente. Il nous reste encore à l'expérimenter dans quelques autres affections, mais il nous faut pour cela le temps et les occasions. Du reste, la voie est toute tracée, et c'est aux praticiens à déterminer les cas nouveaux dans lesquels, par analogie, il y aura lieu de l'essayer. Cependant, il ne faut pas trop se fier aux analogies en thérapeutique. Nous en avons eu ici la preuve dans les fistules à l'an us.

Pourquoi la liqueur de Villate, qui guérit si bien les fistules rebelles, est-elle sans action sur les fistules anales chez l'homme? Nous nous bornons à constater le fait, laissant à de plus habiles le soin de l'expliquer.

Pour que la liqueur de Villate réussisse, il faut qu'elle ne s'attaque qu'à des affections chroniques. On ne saurait trop insister sur ce point. Pour peu qu'il y ait un état aigu, elle l'exaspère, et au lieu d'une inflammation modificatrice salutaire, elle détermine quelquefois une inflammation phlegmoneuse qui peut avoir des conséquences plus ou moins graves. Je viens d'en avoir un exemple sous les yeux à l'hôpital.

OBS. XVIII. — *Carie de la tête du premier métatarsien. — Phlegmon du pied déterminé par une injection intempestive de liqueur de Villate. — Guérison.*

Girard, journalier, âgé de 45 ans, entre, le 7 juillet 1865, dans mon service à l'hôpital de Lisieux.

Cet homme, d'une bonne constitution, a toujours eu une bonne santé. Il y a vingt-cinq jours, il s'est donné en travaillant un coup de hache qui lui a ouvert l'articulation métatarso-phalangienne du pouce droit. Aujourd'hui, la plaie suppure abondamment, et avec le stylet on traverse la tête du métatarsien. En prenant le pouce d'une main et le métatarsien de l'autre, et leur imprimant des mouvements de latéralité, on sent une crépitation qui indique que les surfaces osseuses sont dénudées. Douleurs très-vives dans le pied empêchant le malade de dormir ni jour ni nuit. Cet état persistant malgré le repos et les cataplasmes, je fais, le 17 juillet, une injection de liqueur de Villate. Douleur très-vive. Augmentation de l'inflammation et développement, sur le dos du pied, d'un phlegmon qui nécessite deux incisions. Je revins alors

sentiment bien naturel, et qui répondit à ses caresses par une paire de soufflets des mieux appliqués.

— Bats-moi, égratigne-moi, donne-moi les noms les plus odieux, te voilà sauvée, ma Louise! Sais-tu bien que notre petit chien avait été mordu, il y a huit jours, par un dogue enragé et qu'il l'a mordue toi-même? Or, j'ai tué le pauvre animal, et j'ai passé quatre mortels jours à épier chez toi les premiers symptômes de l'horrible maladie. Ils ne se sont que trop manifestés! Alors sans t'en prévenir — car tu serais morte d'épouvante — j'ai recouru à un remède que j'ai vu employer efficacement par un célèbre médecin allemand chez lequel, lorsque j'étais prisonnier de guerre, j'ai passé comme domestique deux années de ma captivité. Me pardonnes-tu maintenant? Il s'agissait de te sauver ou de te laisser périr de la plus horrible et de la plus impitoyable des maladies.

Louise répondit en appuyant sa tête sur celle de Jean, et je vous réponds que la guérison de la jeune femme fut complète, car c'est sous la dictée de son petit-fils que je vous écris l'histoire de cette cure miraculeuse et bizarre.

Je veux citer encore une jolie page de ce volume, qui prouve que nous ne sommes que des enfants à côté des Chinois en fait d'annonces et de réclames :

« Un flacon rapporté de Chine par un de nos amis mérite une mention particulière :

Trois boîtes en bois de diverses couleurs et contenues l'une dans l'autre renferment ce flacon de jade élégamment taillé, et qui contient une substance oléagineuse; un papier rouge à caractères noirs, qui n'est autre chose qu'un prospectus, enveloppe boîtes et flacon.

à l'application des cataplasmes. Quelques jours après, deux contre-ouvertures furent pratiquées autour de l'articulation. Un séquestre fut extrait.

Au bout d'un mois, ces accidents aigus étant calmés, on sentait au fond des plaies les os dénudés et ramollis. Je pensai alors avec des mèches trempées dans de la liqueur de Villate et introduites jusqu'au fond des plaies. De cette fois elle fut parfaitement supportée, et en trois semaines la cicatrisation était complète. Le malade quittait l'hôpital le 20 septembre, et commençait à s'appuyer sur son pied pour marcher.

J'ai la conviction que si j'avais employé la liqueur de Villate un mois plus tard, je n'aurais peut-être pas évité les contre-ouvertures autour de l'articulation métatarso-phalangienne, mais que je n'aurais pas eu le phlegmon de la face dorsale du pied. Cet accident n'a pas eu ici de conséquences fâcheuses; mais il est sage de ne pas s'y exposer, parce que, dans d'autres circonstances, on pourrait avoir à le regretter. Chose bien remarquable! c'est que cette même liqueur, qui était dangereuse au début, a procuré une guérison rapide quand on sentait encore les os cariés au fond de la plaie, mais lorsque la période aiguë était passée. C'est la seule fois que j'aie observé des accidents avec la liqueur de Villate; il est facile de s'en rendre compte, tous les cas que j'ai traités étant tous relatés dans ce travail. Mais ce fait nous prouve de la façon la plus évidente que la liqueur de Villate ne doit être employée, comme nous le disions tout à l'heure, que dans les affections chroniques.

Quant au mode d'emploi de la liqueur de Villate, nous avons continué à faire une injection dans les trajets fistuleux pendant deux, trois, quatre ou cinq jours de suite, suivant le degré d'inflammation obtenu, pour laisser ensuite reposer le malade un laps de temps égal. Cette manière de procéder, bonne chez un grand nombre de sujets, devient insuffisante pour les cas rebelles; et lorsqu'on a affaire à ces derniers, on ne doit pas hésiter à pratiquer, comme le font les vétérinaires, une injection tous les jours et ne pas craindre de continuer pendant des mois, s'il y a lieu. Toutefois, il faut savoir suspendre l'usage de l'injection si l'inflammation devient trop intense, pour la reprendre quelques jours après. On obtient ainsi des guérisons tout à fait inespérées. Quelquefois l'injection peut être remplacée par une mèche de charpie imbibée de liqueur de Villate, lorsque la plaie est peu profonde, remplie de fongosités, ou bien que la carie est facilement accessible. Je n'insiste pas sur ces détails qu'il suffit de mentionner en passant.

En voici la teneur, destinée à faire pâlir les annonces les plus habiles de nos pharmaciens et de nos débitants de remèdes secrets :

Il n'y a au monde qu'un seul endroit où l'on sache préparer la merveilleuse huile de *po'ho* (menthe).

C'est à l'enseigne *Youène Fang*.

En acheter autre part, c'est s'exposer à être trompé et à ne se procurer qu'un médicament sans vertu.

L'huile de *po'ho* est amère aux lèvres, mais douce à la santé.

Avec celle qu'on prépare à l'enseigne *Youène Fang*, on n'a rien à redouter, ni des affections du foie, ni des gonflements de la rate.

L'huile de *po'ho*, la glorieuse, la victorieuse, la treize fois puissante, la préparée à l'enseigne *Youène Fang*, guérit la pierre, dissipe les maladies de peau, et se rit de tous les cas d'apoplexie, de paralysie, de frissons, de toux, de douleurs d'entrailles; elle guérit la gale, la goutte, le flux de sang et les abcès.

Avec l'huile de *po'ho*, préparée à l'enseigne *Youène Fang*, on peut, rien qu'en se frottant les tempes et le bout des orteils, braver les miasmes des marécages les plus infects.

Avec l'huile de *po'ho*, préparée à l'enseigne *Youène Fang*, les mères sont assurées de n'enfanter que des garçons et jamais de filles.

Il ne faut pas croire que l'huile de *po'ho*, qu'on vend autre part, possède la moindre de ces propriétés.

Ce qui rend supérieure et efficace l'huile de *po'ho* vendue à l'enseigne *Youène-Fang*, c'est le secret que possède le célèbre droguiste *Li-fu*, de la cuire à point et de la mélanger aux sucs

Dans quelques cas, soit que l'on craigne une réaction trop vive, soit qu'on emploie la liqueur de Villate dans des trajets fistuleux situés dans le voisinage d'organes très-déliés et capables de s'enflammer facilement, je commence par laisser un jour ou deux d'intervalle entre chaque injection, afin de tâter pour ainsi dire la susceptibilité des parties, et lorsqu'ainsi je me suis assuré que l'inflammation ne peut pas devenir compromettante, alors j'agis plus énergiquement et je fais l'injection plusieurs jours de suite, comme il vient d'être dit précédemment. J'ai procédé de cette façon dans un cas de fistule datant d'un an, consécutive à un abcès développé en arrière du globe de l'œil et dont l'orifice se trouvait situé sur la paupière supérieure au grand angle de l'œil. Il y eut au début du traitement une inflammation très-vive et je dus laisser deux ou trois jours d'intervalle entre les premières injections; puis la tolérance s'établit et je pus les pratiquer plusieurs jours de suite sans inconvénient. Le malade, au moment où j'écris ces lignes, va mieux, mais il est encore en traitement; c'est pour cela que je n'ai pas donné son observation complète dans ce travail.

Ainsi, on peut établir comme règle générale qu'il faut suspendre l'injection quand on voit les accidents inflammatoires dépasser une certaine limite et menacer de devenir trop intenses.

Ordinairement l'injection cause une douleur assez vive qui dure plusieurs heures, quelquefois toute la journée. Souvent cette douleur s'atténue un peu après les premières injections et devient très-supportable au bout de quelques jours. Dans quelques cas cependant elle conserve toujours une extrême intensité. Une fois (obs. V), elle était telle que le malade en perdait complètement l'appétit. J'étais alors obligé d'interrompre de temps en temps les injections pour le laisser reposer. Ce cas, il est vrai, était incurable, et il fallut recourir à l'amputation. Néanmoins, ces faits sont exceptionnels, car hormis ce malade et celui du kyste suppuré de la mâchoire (obs. XV), qui a refusé de se soumettre à de nouvelles injections, tous les autres ont pu très-bien les supporter jusqu'à parfaite guérison.

Les premières injections déterminent une vive inflammation dans les trajets fistuleux qu'elles pénètrent. Cette inflammation est, en général, limitée; la suppuration augmente, mais elle ne tarde pas à diminuer beaucoup et même à se tarir complètement, ce qui indique la prochaine cicatrisation de la plaie. Quelquefois sur la longueur du trajet fistuleux ou dans son voisinage il se forme de petits abcès; il n'y a

d'une autre plante, don sublime du ciel et de la terre, et dont le très-savant *Li-fu* seul a découvert les propriétés.

Le cachet du divin *Li-fu* se trouve peint sur une étiquette rouge appliquée autour de chaque flacon de *po'ho* sortant des officines de l'enseigne *Youène Fang*.

Le prospectus du *po'ho* est écrit en vers. — Espérons que cet exemple ne sera pas imité en France. »

Espérons-le, mon Dieu! quoique, à vrai dire, nous en ayons vu des annonces en vers, et même des poèmes tout entiers écrits à l'intention de quelque spécialité médicale! Voilà ce que, d'accord par hasard avec M. Diday — une fois n'est pas coutume — j'appelle des turpitudes de la réclame.

A propos de M. Diday, et pour en finir, il a pris le meilleur moyen de m'empêcher de répondre à ses articles, c'est de mêler à nos différends des noms amis et respectables, que pour rien au monde je ne ferai figurer dans ma polémique avec mon collègue de Lyon. Je répète et j'affirme que l'intervention dont il parle n'a jamais eu lieu; que des trois noms qu'il cite, le dernier seul, avec sa bienveillance, son aménité et son esprit de conciliation, m'a une fois ou deux entretenu de M. Diday, et dans des termes qui ne pouvaient violenter ni ma liberté, ni ma conscience. Assez et trop sur ce point. M. Diday me demande la cessation de ces escarmouches de plume, qui finiraient, dit-il, par prendre un caractère de personnalité indigne du champ sur lequel elles ont lieu. Qui leur a donné ce caractère? Il est bien tard pour le sentir, mais il n'est jamais trop tard pour mieux faire.

D' SIMPLICE.

pas lieu de s'en préoccuper, presque toujours la guérison survient peu de temps après.

Lorsqu'il y a une carie osseuse, on voit souvent des parcelles osseuses se détacher sous l'influence de la liqueur de Villate et être entraînées au dehors par la suppuration. Après l'élimination de ces petites parcelles d'os, la cicatrisation d'ordinaire marche vite.

Souvent, chez les animaux et chez le cheval en particulier où l'on a des trajets fistuleux de plusieurs décimètres de longueur, on voit se détacher de la fistule, après un nombre plus ou moins considérable d'injections, comme une sorte de fausse membrane, de tube membraneux dont la longueur égale celle de la fistule. Une fois cette fausse membrane expulsée, on cesse les injections, et la cicatrisation s'opère en quelques jours. Ce phénomène, nous devons le dire, n'est pas constant; très-souvent la guérison a lieu sans qu'il y ait élimination de fausses membranes. Chez l'homme la production, non pas de tubes membraneux, mais de lambeaux membraneux, a été observée plusieurs fois par M. Nélaton et par le docteur Saurel; mais dans bon nombre de cas il n'y a pas élimination de ces fausses membranes, et je ne l'ai jamais constaté moi-même.

Ainsi la liqueur de Villate, d'après les effets qu'elle produit, paraît agir à la manière des caustiques légers en stimulant vivement la plaie et quelquefois en déterminant à sa surface une légère eschare ou une pseudo-membrane qui, en se détachant, laisse au-dessous d'elle une surface couverte de bourgeons charnus qui jouissent d'une grande puissance de cicatrisation. Cette action escharotique est très-manifeste dans quelques cas. Ainsi, M. le docteur Saurel m'a dit avoir connaissance d'un cas dans lequel la liqueur de Villate a déterminé chez un enfant une gangrène de la peau au voisinage de la fistule dans laquelle on l'avait injectée.

Il ne faut pas perdre de vue cette leçon et veiller avec soin à ce que la liqueur ne séjourne pas en quantité notable dans les clapiers. Outre l'éventualité possible d'une gangrène ou d'une inflammation suraiguë, la rétention de la liqueur de Villate dans les trajets fistuleux peut devenir le point de départ de douleurs insupportables. Le seul remède dans ce cas, c'est d'évacuer le liquide comme le faisait M. Saurel (obs. XIV); le malade se trouvait alors soulagé.

Lorsque la guérison a été obtenue, il n'est pas rare de voir au bout de quelques semaines, quelquefois au bout de quelques mois, une des fistules se rouvrir, ou bien un petit abcès se former dans le voisinage et s'ouvrir spontanément en laissant un petit trajet fistuleux. Ces récidives n'offrent aucune gravité. Il suffit de faire quelques injections et on ne tarde pas à voir guérir ces petites fistules.

On a pu remarquer dans quelques-unes des observations consignées dans ce travail que la liqueur de Villate n'avait pas toujours été administrée seule, mais que, pour certaines fistules étroites, on avait employé concurremment la dilatation avec les cordes à boyau, la racine de gentiane, etc., que pour certaines tumeurs blanches on y avait joint la compression. Ces divers moyens et bien d'autres qui peuvent se présenter suivant la variété infinie des cas employés isolément, seraient insuffisants, mais réunis, ils viennent en aide les uns aux autres et donnent des guérisons.

On voit par ce qui précède que nous employons la liqueur de Villate de la même manière que les vétérinaires s'en servent pour les animaux. Seulement, la sensibilité étant plus développée chez l'homme, nous devons davantage tenir compte chez lui de l'élément douloureux. Aussi sommes-nous astreints à plus de prudence et de ménagements; mais en réalité la pratique est la même et les résultats sont aussi brillants. Si l'opération du javart cartilagineux a pour ainsi dire disparu de la chirurgie vétérinaire, grâce à la liqueur de Villate, espérons que, grâce à elle aussi, la chirurgie humaine ne portera plus le bistouri sur les côtes cariées et pourra guérir certaines affections qu'elle regardait comme incurables.

BIBLIOTHÈQUE.

LES TROIS FLÉAUX : LE CHOLÉRA ÉPIDÉMIQUE, LA FIÈVRE JAUNE ET LA PESTE, par M. le docteur FOISSAC. Un volume in-8°, Paris, 1866. Chez J. B. Baillière, rue Hautefeuille, 19, et aux bureaux de l'*Union Médicale*.

Si M. Foissac s'était borné à réunir dans cette publication les divers articles qu'il a communiqués récemment à l'*UNION MÉDICALE*, nous nous abstiendrions de les signaler à l'attention des médecins. Plusieurs journaux ont reproduit quelques-uns de ces articles que tous nos lecteurs ont pu apprécier. Mais en cédant au vœu que l'un des premiers nous avons exprimé de voir ces articles donner lieu à une publication spéciale, M. Foissac a complété son œuvre par de nouveaux chapitres et présenté en particulier des communications importantes sur les causes des épidémies cholériques. Il a fait ainsi une monographie du choléra aussi complète que concise, non moins originale que méthodique.

Quelques-uns des auteurs qui se sont occupés de l'étude des grandes épidémies, les ont considérées comme des maladies sociales. Ces maladies ne sont pas inhérentes à l'organisation; elles proviennent soit du vice des mœurs, soit du mépris des règles de l'hygiène; on reconnaît ces caractères aux trois épidémies décrites par M. Foissac. Elles intéressent la Société tout entière non moins que le Corps médical lui-même; c'est par le concours des gouvernements et des médecins qu'on peut espérer de les combattre et de les éteindre dans le foyer qui les engendre.

En décrivant la fièvre jaune et la peste, M. Foissac a suivi la marche qu'il avait adoptée pour le choléra. Il a étudié successivement l'histoire, les causes, le traitement et le mode de propagation de ces maladies. Ses résumés sont clairs et précis; ennemi des vagues banalités, il insiste particulièrement sur les détails pratiques. Il n'admet pas qu'on puisse traiter ces maladies par les méthodes les plus arbitraires, les plus opposées; pour lui, il n'en existe qu'une pour la fièvre jaune et qu'une pour la peste; il les expose avec conviction et réfute toutes les opinions contraires.

Ainsi que M. Cerise le faisait remarquer devant l'Académie de médecine, ces trois fléaux proviennent, le choléra de l'Asie, la peste de l'Afrique, la fièvre jaune de l'Amérique, par conséquent, de contrées plongées dans la barbarie. Aucune n'a pris naissance en Europe, où depuis plusieurs siècles le progrès civilisateur a poussé de profondes racines. Mais la société humaine est solidaire, et, à différentes reprises, l'Europe a été envahie par ces épidémies venues de pays lointains.

Cette migration s'est-elle opérée par les courants atmosphériques, ou bien par les relations de peuple à peuple? Question délicate sur laquelle la science n'a pas encore dit son dernier mot. D'ailleurs, il faut l'avouer, les jugements des médecins sont sujets à révision: les questions qui paraissent le mieux élucidées, soumises au criterium de nouveaux faits, reçoivent une solution différente. Personne n'ignore qu'en 1828, une commission de dix-huit membres de l'Académie de médecine, nommée à la sollicitation de Chervin, déclara à l'unanimité, par l'organe de Coutenceau son rapporteur, que la fièvre jaune n'était pas contagieuse. Où se trouve aujourd'hui, même à l'Académie de médecine, cette unanimité touchante, qui fit le désespoir de Pariset, resté presque seul, avec ses collègues de la Commission de Barcelone, attachée à la doctrine de la contagion? Puisque les opinions sont si mobiles, soyons donc tolérants pour celles que nous ne partageons pas, celui qui a raison aujourd'hui se trouvant exposé à avoir tort demain.

M. Foissac s'attache à prouver que non-seulement le choléra, mais encore la fièvre jaune et surtout la peste, sont des maladies contagieuses ou du moins transmissibles dans certaines conditions. Les arguments qu'il fournit à l'appui de son opinion toucheront un grand nombre de médecins très-portés en ce moment vers les opinions contagionistes. L'une de ces preuves nous a surtout frappé, elle est relative à l'importation de la fièvre jaune:

« Indépendamment, dit-il, des faits qui nous paraissent établir la contagion, nous fournirons à l'appui une preuve qui n'a point encore été signalée, criterium infaillible, cependant, pour juger si la maladie est ou n'est pas d'importation étrangère. Tous les médecins ont signalé l'immunité presque absolue dont jouissent les créoles et les acclimatés. Eh bien, dans les épidémies de Bahia, de Pernambuco, de Rio-Janeiro, les Brésiliens sont atteints à l'égal des étrangers. Les nègres ne comptent pas moins de morts que les blancs. A Lima, la population péruvienne était si fortement frappée, que le Congrès fut obligé de changer de résidence et qu'il s'établit à Chorillo. Dans l'épidémie de 1857, à Lisbonne, sur 3,195 nationaux

atteints, 832 étaient nés dans la ville même, et parmi ces derniers, 386 succombèrent; c'est une mortalité de 46,39 pour 100. S'il est donc incontestable que la fièvre jaune épargne les naturels et les acclimatés dans les lieux où elle est endémique, ou si du moins elle se montre très-bénigne à leur égard, comment oser prétendre qu'elle est née dans les ports d'Europe? Si elle n'y était pas importée, elle ne s'attaquerait pas aux indigènes qui sont de véritables acclimatés, population même moins nomade, plus fixe que celle des colonies. Si donc rien de semblable n'a lieu, si la fièvre jaune d'Europe prend ses victimes parmi les habitants des villes où elle règne, Cadix, Barcelone, Gibraltar, Lisbonne, etc., on doit rigoureusement en conclure que la maladie provient d'une source étrangère. »

La description de la peste a fourni des tableaux émouvants aux historiens et aux poètes; M. Foissac ne pouvait manquer de leur emprunter quelques traits; nous citerons le suivant, qui est en quelque sorte le prologue de la peste de Marseille:

« On lit dans l'*Histoire de la Régence*, par Lemontey, que M. de Saint-Remy, vice-roi de Sardaigne, fit un rêve pénible où il lui sembla que la peste s'était introduite dans son gouvernement et y faisait d'affreux ravages. A son réveil, on lui annonça qu'un bâtiment de commerce sollicitait l'entrée du port; il refusa sans hésiter. On revint à la charge, en demandant qu'au moins le navire fût reçu dans le lazaret; mais le vice-roi, encore ému des angoisses de la nuit, s'y opposa avec véhémence et menaça de faire tirer sur le bâtiment s'il ne s'éloignait à l'instant. Toute la ville de Cagliari taxa ce procédé de caprice et de folie. Mais bientôt on apprit, avec étonnement, que ce navire était celui du capitaine Chataud, qui venait d'introduire la peste à Marseille. La singularité de ce fait et les pressentiments du vice-roi, dit Lemontey, parurent assez remarquables pour qu'on les consignât dans les registres de la ville, où chacun peut encore en lire le récit. »

Nous ne pousserons pas plus loin l'analyse d'une œuvre que recommandent l'intérêt du sujet, les points de vue pratiques et l'indépendance des opinions. A. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS.

Séance du 8 Janvier 1866. — Présidence de M. MIALHE.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

M. le docteur BÉNI-BARDE, nommé membre titulaire dans la dernière séance, adresse une lettre de remerciements à la Société.

M. REVERCHON, régisseur des eaux ferrugineuses de La Bauche (Savoie), envoie plusieurs brochures sur ces eaux, qu'il met à la disposition des membres de la Société, pour l'employer dans leur clientèle.

OUVRAGES OFFERTS A LA SOCIÉTÉ.

Le Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique.

Plusieurs numéros de la *Gazette des eaux.*

La Revue d'hydrologie médicale française et étrangère.

COMMUNICATIONS OFFICIELLES.

M. LE PRÉSIDENT annonce à la Société la perte qu'elle vient de faire d'un de ses membres honoraires, M. le docteur Montagne (de l'Institut).

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL s'est préoccupé de la représentation des eaux minérales françaises à l'Exposition universelle de 1867. Au nom du bureau, il propose d'offrir le concours de la Société d'hydrologie aux membres de la Commission impériale, dans les attributions desquels rentrent les eaux minérales, et il demande à la Société d'adjoindre au bureau, pour ce travail, MM. J. François, de Laurès, Julier, Grandeau, Gobley, Lefort, Demortain, Decaye, Rotureau, Sales-Girons, Herpin, Treuille, Béni-Barde.

La commission, ainsi formée, se subdiviserait en trois sous-commissions, savoir :

1^{re} Sur la question des types d'eaux minérales, leurs gisements : MM. J. François, de Laurès, Julier, Durand-Fardel, Rotureau, Desnos.

2^{re} Sur l'installation balnéaire : MM. de Puisaye, Sales-Girons, Le Bret, Verjon, Billout, Tillot, Béni-Barde.

3° Sur les produits extraits des eaux minérales et sur les eaux minérales artificielles : MM. Mialhe, Demortain, Lefort, Gobley, Herpin, Decaye, Grandeau.

Ces trois sous-commissions présenteraient chacune leurs observations, et alors la commission tout entière arrêterait les bases de son rapport.

La Société, consultée, adopte.

COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES.

M. TILLOT lit un mémoire intitulé : *Étude clinique sur la pulvérisation externe.*

Les malades qui ont été soumis à ce mode d'application des eaux de Saint-Christau ont fait usage en même temps de bains, de lotions, et pris les eaux à l'intérieur. Sauf dans un très-petit nombre de cas d'angine glanduleuse, la source ferrugineuse des Arceaux (14° C.) a servi exclusivement à la pulvérisation. Les appareils employés sont : le pulvérisateur (grand modèle) de Luer, le petit pulvérisateur du docteur Meyer, et le tamis métallique de M. Sales-Girons.

M. Tillot insiste sur des précautions, en apparence minutieuses, en réalité très-importantes, dans l'administration des douches d'eau pulvérisée.

Les vingt-huit observations contenues dans ce travail se rapportent aux maladies de l'isthme du gosier et du pharynx, de la peau et des yeux.

Cette dernière partie du mémoire donne lieu à une discussion à laquelle prennent part plusieurs membres de la Société.

M. DURAND-FARDEL exprime le regret que l'auteur n'ait pas indiqué quelle part revient à l'eau de Saint-Christau, quelle part appartient à la pulvérisation. Celle-ci est très-supérieure à la douche, le mode de percussion est différent : dans le pharynx, par exemple, elle pénètre jusqu'où n'arrivent pas les gargarismes ; puis il y a la question d'abaissement de température déjà signalée par M. Le Bret : ce sont là autant de points qu'il aurait fallu traiter. M. Durand-Fardel termine par cette interrogation : « Qu'obteniez-vous avant la pulvérisation, qu'obtenez-vous depuis ? »

M. TILLOT : Je n'ai pas d'hôpital à ma disposition, et il ne m'est pas possible d'instituer des expériences comparatives ; de diviser, par exemple, les cas semblables et de même gravité en deux catégories, puis de traiter l'une par les moyens ordinaires, uniquement, et d'y ajouter, chez l'autre, la pulvérisation.

M. LAMBRON répond à la question posée par M. Durand-Fardel. A Bagnères-de-Luchon, dans les maladies des yeux, surtout dans les ophthalmies scrofulenses, il obtenait très-souvent des résultats satisfaisants avant la pulvérisation ; celle-ci ajoutée, les guérisons sont beaucoup plus rapides. La pulvérisation détermine l'absorption du liquide pulvérisé et le dégorgement des vaisseaux capillaires de la région où elle frappe.

A propos de quelques observations échangées entre MM. LAMBRON et TILLOT sur les appareils employés, le nombre d'atmosphères avec lesquelles ils fonctionnent, les procédés usités pour graduer la force du jet d'eau pulvérisée, M. SALES-GIRONS propose à la Société de lui montrer, dans la séance suivante, les quatre degrés de la pulvérisation, degrés très-distincts et qu'on peut produire avec un seul instrument d'un petit volume.

La pulvérisation, continue M. Sales-Girons, a déjà prouvé ses effets dans les mains de mes confrères, et c'est en m'appuyant sur leurs travaux que je dirai : toutes les fois que la pulvérisation s'adressera à un épiderme ou à un épithélium altéré, elle y fera pénétrer l'eau, l'eau sera *dynamisée*, et, en vertu de cette dynamisation, les liquides pénétreront dans l'économie et détermineront des effets qu'ils n'auraient pas produits.

M. LE BRET cite une observation personnelle d'affection traumatique de l'œil (déchirure, avec lambeau, de la capsule du cristallin), guérie rapidement par l'eau de Barèges en bains et en boisson, sans aucune action topique. La malade, de tempérament scrofuleux, était âgée de 14 ans seulement.

M. OTTERBOURG ne croit pas que la pulvérisation détermine l'absorption des liquides médicamenteux ; par la percussion, elle modifie la vitalité des surfaces oculaires, et agit à la manière des astringents et des caustiques légers.

M. TILLOT combat cette opinion, en se fondant sur ce que l'eau étant absorbée par la muqueuse oculaire, sans le secours d'aucun instrument, doit l'être, à plus forte raison, quand elle est lancée par un pulvérisateur.

MM. DURAND-FARDEL et MIALHE admettent l'absorption à la surface de l'œil, et réservent

aux thérapeutistes de déterminer la part de l'absorption et celle de la percussion dans les effets obtenus.

M. SALES-GIRONS fait observer combien cela sera difficile pour les médecins des eaux, dans les conditions où ils sont placés; tandis que les médecins qui n'exercent pas près d'une station thermale peuvent aisément, en ville ou à l'hôpital, employer la pulvérisation, seule ou associée à d'autres modes de traitement, se servir d'eau minérale ou d'eau ordinaire.

L'un des secrétaires des séances, E. VERJON.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 7 Février 1866. — Présidence de M. GIRALDÈS.

SOMMAIRE. — Présentation de malades, d'observation, de pièces pathologiques, de livres et d'instruments de chirurgie : Couteau galvano-caustique, Maternités, luxation congénitale des deux cristallins, polype naso-pharyngien, luxation de l'épaule.

La discussion sur les polypes naso-pharyngiens étant terminée, avant la reprise de celle sur l'ophthalmie purulente, la séance a été consacrée tout entière à voir défiler une série de communications sur des objets divers indiqués au sommaire.

Voici d'abord, pour me conformer à l'ordre chronologique, le couteau galvano-caustique, présenté par M. BROCA, au nom de M. le docteur DE SÈRÉ, médecin-major à l'hôpital militaire de Vincennes. La lame de ce couteau, en platine, s'échauffe jusqu'à 1,500 degrés par le passage d'un courant galvanique produit par une pile de Grenet.

Le platine étant un métal mou, cette lame n'a pas de tranchant; mais elle en acquiert un excellent au moyen du feu électrique qui lui communique instantanément une trempe spéciale; la lame redevient mousse dès que la chaleur tombe. A 1,500 degrés, au rouge blanc, les vaisseaux coupés nels restent béants; le sang en sort à plein canal.

Cet instrument est gradué de 1,500 à 600 degrés. La chaleur augmente ou diminue au moyen d'un procédé fort simple qui consiste à allonger ou à raccourcir la portion de platine comprise dans le circuit. La lame passe ainsi par tous les degrés intermédiaires entre le rouge blanc que l'on obtient à 1,500 degrés, jusqu'au rouge sombre à 600 degrés.

Par cette graduation, l'instrument peut remplir trois indications chirurgicales :

1° Il coupe en déterminant l'hémorrhagie, lorsque la température de la lame est portée à 1,500 degrés, c'est-à-dire au rouge blanc;

2° Il coupe et produit en même temps l'hémostase lorsque la température n'est portée qu'au rouge sombre, à 600 degrés;

3° Enfin, il coupe et cautérise à la fois à tous les degrés intermédiaires entre les limites précédentes.

On peut le graduer de deux façons, hors du manche et dans le manche.

Dans le premier cas, le couteau est à lame mobile; un bouton isolant pousse la lame hors du manche, d'où elle sort en glissant à frottement doux entre les deux extrémités des rhéophores de la pile.

Dans le deuxième cas, la lame est fixe; un bouton mobile en métal très-bon conducteur déplace son point de contact en glissant sur une échelle de graduation en platine placée dans le manche.

Ce petit couteau peut être transformé de façon à remplacer la lame par toute autre forme d'instrument gradué de la même façon.

Cet instrument, a dit M. Broca, en terminant, n'est qu'un perfectionnement ingénieux du couteau galvano-caustique déjà connu.

M. DEMARQUAY a eu l'occasion d'employer une fois cet instrument, et il a été effrayé de la facilité extrême avec laquelle ce couteau, qui n'a pas de tranchant, tranche les tissus. Si l'on n'y prenait garde, on couperait avec lui beaucoup plus que l'on ne voudrait. C'est pourquoi M. Demarquay croit devoir appeler l'attention des chirurgiens sur les facultés tranchantes excessives et véritablement effrayantes du couteau galvano-caustique.

A cette observation de M. Demarquay, M. BROCA répond qu'il n'a pas été effrayé, pour sa part, des qualités tranchantes de l'instrument dont il s'agit. Il n'y voit rien d'effrayant. C'est sans doute, entre M. Demarquay et lui, affaire de tempérament.

M. LE FORT offre en hommage à la Société de chirurgie le livre qu'il vient de publier sur les *Maternités*. C'est un livre dans lequel les questions de statistique, familières à l'auteur, tiennent une large place. M. Le Fort est un des représentants les plus zélés et les plus convaincus de l'école qui cherche à imprimer à la science et à la pratique de la chirurgie ce caractère d'exactitude qui est le propre des sciences mathématiques.

Justifiée ou non, l'application du calcul aux faits qui sont du ressort de la pathologie et de la thérapeutique n'en mérite pas moins d'être encouragée. Il est bon de tenter toutes les voies de la science. Le temps se charge de montrer quels sont les bons et les mauvais chemins. Toutes les questions afférentes au sujet sont traitées dans ce livre, dont M. Le Fort a donné lui-même une analyse succincte, depuis la recherche des causes de la mortalité dans les établissements affectés au service des femmes en couches, jusqu'à la question de l'organisation de l'enseignement et de la pratique des accouchements dans les divers pays.

M. FOLLIN a présenté un malade qui offre, a-t-il dit, une lésion très-rare, et dont il a vainement cherché des exemples dans les auteurs. Il s'agit d'une double luxation congénitale du cristallin, qu'il a observée chez un jeune homme âgé de 20 ans. Dès les premières années de la vie de ce malade, ses parents s'étaient aperçus que l'enfant devait avoir quelque chose d'anormal du côté des organes de la vision. Il n'y voyait pas bien; il ne distinguait pas ses jonets placés à sa portée sous ses yeux, et il était longtemps à les chercher avant de les trouver. Plus tard, on ne put lui apprendre à lire parce qu'il ne parvenait pas à distinguer même de gros caractères d'impression. Ce n'est que depuis qu'il fait usage d'une petite lunette de Galilée qu'il a pu parvenir à apprendre à lire. Grâce à cette lunette, il peut distinguer nettement même les caractères les plus ténus; aussi porte-t-il constamment cette petite lunette pendue à son cou. Lorsqu'il veut s'en servir, il place l'appareil sur sa tête comme s'il s'agissait d'un casque ou d'une visière, et il adapte la lunette à ses yeux. Il est affecté d'un double strabisme convergent et d'une diplopie bioculaire résultant d'une double image, dont l'une se forme par le passage des rayons lumineux à travers le cristallin, l'autre à travers l'humeur vitrée. Le cristallin du côté gauche est parfaitement transparent; celui du côté droit offre une teinte légèrement blanchâtre; ce qui fait que le malade n'y voit pas aussi bien d'un côté que de l'autre. Le cristallin est placé derrière l'iris, où il est situé en haut et en dedans. Le malade n'a pas la faculté d'accommodation aux distances. Il n'y voit plus dès que les objets sont placés en deçà ou au delà d'une distance de 25 à 30 centimètres, qui est, pour lui, la limite de sa puissance visuelle.

M. Follin a pensé que le malade pourrait, avec des lunettes à verres convexes, remplacer avantageusement la lunette de Galilée, dont l'emploi est fort gênant; le malade a commencé à opérer cette substitution, mais habitué qu'il est à se servir de la lunette de Galilée, il trouve celle-ci plus commode.

M. PERRIN est frappé de cette particularité. Si le malade a des images plus nettes des objets en se servant de la lunette de Galilée, cela doit tenir, suivant lui, à un certain degré d'anesthésie de la rétine, d'où résulte un astigmatisme que l'on pourrait corriger à l'aide d'un système de verres sphériques.

Il s'établit, au sujet de l'astigmatisme, une petite discussion entre M. Trélat et M. Perrin, dans laquelle les deux interlocuteurs ne parviennent pas à s'entendre. Le débat n'a pas de suite.

M. VERNEUIL donne quelques détails sur un cas de polype naso-pharyngien, chez une femme de 64 ans, actuellement dans son service à l'hôpital Lariboisière. Cette femme a été déjà opérée, il y a treize à quatorze ans, d'un semblable polype, et la récidive a mis tout ce temps à se produire, ce qui semblerait venir en partie à l'appui des idées de M. Legouest sur la lenteur et l'inactivité de ces sortes de tumeurs, passé un certain âge.

Ce qu'il y a de particulier dans le cas dont il s'agit, c'est que, après la première opération dans laquelle le chirurgien fit la résection de la voûte palatine et cantérisa ensuite avec la pâte de Canquoin, le polype fut bien enlevé, mais la malade cessa de pouvoir parler distinctement. La récidive a corrigé ce défaut de la phonation, parce que le polype a fait l'office d'un obturateur naturel, qui est venu boucher la solution de continuité créée par la première opération. La tumeur se compose de deux lobes, dont l'un sert d'obturateur, et dont l'autre, pendant comme un ballant de cloche dans la cavité du pharynx, gêne la déglutition et la respiration. M. Verneuil, considérant la lenteur du développement de ce polype et l'âge

avancé de la malade, se propose de retrancher purement et simplement, à l'aide de l'écraseur linéaire, la partie de la tumeur qui pend à l'intérieur du pharynx, et de respecter l'autre, qui sert d'obturateur. L'insertion du polype a lieu, du reste, à la base du crâne, probablement à l'apophyse basilaire.

M. BROCA présente le moule en plâtre d'une lésion qu'il croit assez rare, puisqu'il n'en a pas vu d'exemple dans les auteurs, malgré ses recherches.

Il s'agit d'une luxation de l'épaule en bas, de celle que M. Goyrand a plus justement désignée sous le nom de sous-glénodienne. Le malade est un homme de 67 ans, qui, le 27 décembre dernier, fit une chute dans la rue, peut-être après des libations un peu trop copieuses, car il n'a pas su rendre compte de la manière dont l'accident lui est arrivé. Quoi qu'il en soit, il s'est présenté à l'hôpital avec un bras offrant une attitude peu commune, si tant est qu'il en ait été observé d'aussi extrême. En effet, le membre est écarté du tronc presque à angle droit. En même temps l'humérus a subi un mouvement de rotation en dedans tel, que l'épitrachée regarde en arrière et la coulisse bicipitale en bas. L'avant-bras est en pronation. Il y a une dépression très-notable du moignon de l'épaule. Ordinairement cette dépression est brusque. Ici la dépression est masquée par la saillie du deltoïde qui forme comme un pont étendu de ses insertions acromio-claviculaires à ses attaches humérales, et sous lequel on trouve un vide. L'aisselle est remplie par la tête humérale superficiellement placée sous la peau.

Les mesures prises avec une grande précision sur le sujet, qui était très-maigre, ont montré un allongement considérable du bord antérieur de l'aisselle, plus considérable encore du bord postérieur et de la circonférence de l'épaule. Le membre luxé présente un raccourcissement assez notable.

La tête de l'humérus est fixe dans sa position nouvelle. On ne peut lui imprimer avec la main aucun mouvement. — Sa position, par rapport aux muscles, est entre le bord inférieur du sous-scapulaire et le bord correspondant du triceps. Au moment de la réduction, M. Broca a éprouvé la sensation du passage de la tête à travers une gouttière ou un canal musculaire, et les élèves, même à distance, ont entendu un bruit analogue au glissement d'un noyau de cerise que l'on presse entre deux doigts.

La réduction n'a pu se faire sans traction, bien que la contraction musculaire eût été annihilée par le chloroforme. Deux aides tirant sur le coude avec une force modérée ont ramené facilement la tête dans la cavité. La réduction a eu lieu en deux temps, l'un pendant lequel la tête a traversé le canal musculaire et la boutonnière de la capsule; l'autre où elle est rentrée dans sa cavité articulaire.

M. Broca dit, en terminant, qu'il n'a pas trouvé de cas semblable dans les livres.

MM. VELPEAU, DOLBEAU, GUYON et VERNEUIL rappellent ou citent des observations qui présentent, avec celle de M. Broca, plus ou moins d'analogie.

D^r A. TARTIVEL.

CYSTOPATHIE SIMULANT LA PIERRE, GUÉRIE PAR LA TAILLE;

Par le docteur JONA.

Un enfant de 4 ans accusait depuis quelque temps des douleurs aiguës dans l'émission de l'urine, dont le jet sortait bifurqué ou en spirale, ou se suspendait tout à coup. Prépuce allongé. Bien que la première exploration n'ait pas décelé la présence du calcul supposé, un corps dur, résonnant, ayant été constaté par plusieurs chirurgiens à un second cathétérisme, la taille fut résolue et pratiquée par le procédé bilatéral de Dupuytren. L'opération fut rapide et sans accidents, mais le doigt introduit dans la vessie ne trouva aucun calcul. Quinze jours après, la plaie périnéale était cicatrisée et le malade entièrement guéri. (*Giornale Veneto di sc. mediche.*)

Cette erreur n'est pas la première, d'éminents chirurgiens l'ont commise. Il n'y a donc pas lieu de s'y arrêter, bien que l'on s'explique difficilement comment la sensation d'un corps dur peut être perçue dans une cavité qui n'en contient pas, ni aucune tumeur quelconque. Comment expliquer surtout la guérison consécutive? Deux suppositions seules peuvent en rendre compte : c'est l'existence d'une valvule vésico-urétrale divisée et disparue par la cystotomie, sinon l'existence beaucoup plus probable d'une lacération ou fissure de la muqueuse vésicale au voisinage du col, donnant lieu à des spasmes, guérie par une

simple incision, comme cela se passe sur l'intestin et ailleurs. C'est ainsi que M. Richard en a rapporté des exemples concluants à la *Société de médecine de la Seine*, en 1866, notamment celui d'un médecin qui se mourait de douleurs vésicales, et qu'il fit cesser instantanément par la lithotomie. — P. G.

COURRIER.

Des motifs très-sérieux nous empêchent de continuer la discussion sur l'organisation de l'enseignement de la médecine.

— Le comité médical des Bouches-du-Rhône reconnu, par décret impérial, établissement d'utilité publique, décernera, dans sa séance générale d'avril 1866, une médaille d'or de la valeur de 200 francs à l'auteur du meilleur mémoire sur les questions suivantes :

- 1° « Quel est l'état actuel des associations médicales en France ? »
- 2° « Répondent-elles au but principal de leur création, qui est de ne faire des médecins français qu'une seule famille ? »
- 3° « Dans le cas contraire, quels sont les moyens à prendre pour atteindre ce but ? »
- 4° « Faut-il admettre les pharmaciens dans ces associations ? »

Le comité décernera, dans la même séance, un prix de 300 francs au concurrent qui aura produit le meilleur travail sur ces deux questions :

« Le service médical des associations de prévoyance et de secours est-il partout, en France, organisé de manière à concilier les exigences des membres qui les composent avec ce qui est dû aux médecins et pharmaciens qui les desservent ? »

« Dans la négative, quels sont les moyens de facile exécution propres à perfectionner ce service, et quels sont les avantages qui doivent en résulter sous tous les rapports ? »

Les membres titulaires du comité médical et les auteurs qui se feraient connaître sont seuls exclus du concours.

Les mémoires écrits lisiblement et envoyés, francs de port, dans les formes académiques, seront reçus jusqu'au 1^{er} mars 1866, terme de rigueur.

Ils seront adressés à M. le docteur Gouzian, président du comité, cours Lieutaud, 12, à Marseille.

— La Société des sciences médicales vient de composer son bureau pour l'année 1866, de la manière suivante :

Président, M. de Soyre ; vice-président, M. Pfeiffer ; secrétaire général, M. Alix ; secrétaire annuel, M. Prat ; trésorier, M. Boutin.

LIBERTÉ DE LA PHARMACIE. — Partout il en est question ; où elle existe, comme en Angleterre, c'est pour la restreindre à cause des accidents et des malheurs déplorables qui en résultent ; en France, où elle n'existe pas, c'est surtout à la justifier, à la légitimer que quelques feuilles en ont fait leur principale devise. En Italie, où elle existe en partie comme en Toscane, c'est à l'étendre au reste du royaume que l'on s'applique, mais avec le correctif suivant : Indemnités par l'État aux pharmaciens établis en coupons de 5 p. 100, suivant la valeur, l'estimation de leurs officines, comme dédommagement. Fondés sur l'indemnité accordée en 1857 aux procureurs, droguistes et autres du Piémont, pour la liberté décrétée de ces professions, les pharmaciens réclament la même justice. Le précédent mérite d'être invoqué, mais sera-t-il imité ? Telle est la question. (*Ann. di med. publica.*) — *

OFFRANDES REÇUES AUX BUREAUX DE L'UNION MÉDICALE POUR LA VEUVE D'UN CONFRÈRE.

MM. Chappuis, 5 fr. ; — Laville, 20 fr. ; — Leroy-Dupré, 10 fr. ; — Durand, à St-Bonnet le Château, 5 fr. — Total.	40 »
Premières listes.	569 20
Total	609 20

Le Gérant, G. RICHELLOT.

L'UNION MÉDICALE.

N° 18.

Mardi 13 Février 1866.

SOMMAIRE.

I. CLINIQUE MÉDICALE : Observation d'aphasie. — II. CHIRURGIE : Polype vaginal subissant la dégénérescence cancéreuse ; opération ; récurrence ; nouvelle opération et nouvelle repullulation ; mort. — III. BIBLIOTHÈQUE : Appréciation médico-légale du régime actuel des aliénés en France, à l'occasion de la loi de 1838. — Semaines scientifiques. — IV. RÉCLAMATION : La pulvérisation dans le Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie. — V. COURRIER. — VI. FEUILLETON : Chronique étrangère.

CLINIQUE MÉDICALE.

OBSERVATION D'APHASIE ;

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 10 janvier 1866,

Par le docteur ARCHAMBAULT, médecin de l'hospice des Incurables (hommes).

Il y a actuellement dans les salles de l'hospice des Incurables seize individus hémiplegiques ; douze le sont du côté droit, quatre du côté gauche. Ces derniers n'ont été frappés d'aphasie à aucune époque de leur maladie ; mais les douze autres ont été aphasiques à un degré plus ou moins prononcé et pendant un temps variable ; deux l'étaient d'une manière absolue, et un troisième l'est incomplètement, conservant la faculté de dire un assez bon nombre de mots, et surtout de répéter tous ceux qu'on prononce devant lui. Dans une troisième catégorie se rangent les derniers, qui, après avoir été transitoirement aphasiques, ont récupéré dans une certaine mesure la faculté du langage, c'est-à-dire qu'ils peuvent prononcer des phrases entières pourvu que celles-ci ne soient pas trop longues, et qu'ils ne parlent pas trop vite ou ne soient pas émus. Ces hommes lisent bien des yeux, mais s'ils veulent lire à haute voix, au trois ou quatrième mot tout s'embrouille. Si vous leur demandez pourquoi ils ne parlent pas mieux, ils accusent la langue qui ne peut prononcer ou débiter assez librement tous les mots qu'ils ont très-présents à l'esprit. Ils vous diraient volontiers qu'il existe un trouble dans le jeu des muscles destinés à produire le langage arti-

FEUILLETON.

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE.

I. Nouvelle étiologie du typhus contagieux ; *fiasco* de la vaccination. — II. La noblesse médicale anglaise. — III. *Passim*.

En voici bien d'une autre ! Ce maudit typhus contagieux ne nous réserve que des surprises et des déceptions. Sous prétexte qu'il est identique à la variole, suivant l'idée timidement émise ici et renouvelée des anciens par MM. Bouvier et Auzias-Turenne, puis soutenue avec assurance au delà du détroit par M. le docteur Murchison et M. Ceely, qui se sont constitués les défenseurs et les apôtres de cette doctrine, tandis que chacun était occupé — nous ne dirons pas à qui mieux mieux, car c'est là une pratique empirique des plus hasardées — à en chercher la confirmation par l'inoculation vaccinale, voici qu'une nouvelle étiologie surgit. A en croire les observateurs anglais, au lieu d'être une maladie *zymotic*, comme ils disent, qu'elle tiende du typhus ou de la variole, ce serait une variété de l'helminthiase, analogue à la trichinose. N'est-ce pas le cas de dire que l'on met à présent des vers partout ? Ce n'est pas que ver ou poison, les malades se trouvent mieux de l'un que de l'autre, puisque la mort est toujours au bout ; mais c'est pour la satisfaction de savoir au moins de quoi ils meurent. La chose est donc très-sérieuse et mérite d'être prise en haute considération.

Le 3 janvier dernier, le docteur Fenwick annonça, dans une lettre au *Times*, qu'il avait découvert dans les muscles des bestiaux morts du typhus contagieux de petits entozoaires

culé. Ils pensent les mots, veulent les prononcer et ne peuvent y parvenir; il faut que, chez eux, il n'y ait pas transmission régulière de la volonté, du commandement ou que, cette transmission ayant lieu, les muscles n'y répondent pas. Ce sont là autant de questions dont on peut espérer la solution, mais que j'abandonne pour le moment, me bornant à vous lire l'observation suivante :

OBSERVATION. — Montfort (Théodore), âgé de 65 ans, cordonnier, demeurant rue Saint-Dominique-Saint-Germain, n'ayant jamais su lire ni écrire. Admis aux Incurables (hommes) le 10 janvier 1865.

Cet homme avait toujours joui d'une bonne santé, lorsque, au mois de septembre 1863, il fut pris de crachements de sang très-abondants. Le sang, d'abord parfaitement rouge, fut ensuite rendu par crachats noirâtres isolés (il s'agit probablement d'une pneumo-hémorrhagie).

Au bout de deux mois de maladie, il fut assez bien pour reprendre ses travaux, dont il s'acquitta avec la même activité et la même aisance qu'avant d'avoir été malade; il resta seulement sujet à des coliques sur la nature desquelles il est difficile de se faire une idée.

Au mois de novembre, deux mois après les crachements de sang, il sortit un matin pour reporter de l'ouvrage et rentra, au bout d'une heure et demie, en proie à de violentes coliques pour lesquelles il se mit au lit.

Le soir, il se leva, mais il était comme un homme ivre, hébété et parlant peu. Il se recoucha et s'endormit; mais, au milieu de la nuit, sa femme s'aperçut qu'après s'être réveillé, il prenait sa main droite avec la gauche pour changer son bras de place : il y avait paralysie. Le lendemain matin, il se leva comme d'habitude et ne put se servir de la main droite pour s'habiller; il marchait encore bien. Aux questions que lui adressa sa femme, il ne répondait que *oui* et *non*, et encore se trompait-il dans l'emploi de ces mots dont il usait à peu près indifféremment, quelle que dût être la réponse; il semblait égaré, comme ivre, et pourtant paraissait comprendre ce qu'on lui disait. Quelques jours plus tard, la jambe droite se paralyse et la bouche est déviée à gauche; à partir de ce moment, il cesse de répondre *oui* et *non*, et tout se borne aux mots *je m'en* ou *jement*, qu'il prononce comme un seul mot. C'est la réponse invariable qu'il fait à toutes les questions qu'on lui adresse, et depuis, dans sa famille et à l'hospice, on lui avait donné le sobriquet du père *Je m'en*. Pendant six semaines, il resta au lit, allant sous lui et gardant son air hébété. Pourtant, nous dit sa femme, il comprenait ce qu'on lui disait; aussi le voyait-on s'indigner quand on lui parlait de l'envoyer à l'hôpital : il prenait un air furieux et faisait des menaces de la main gauche en criant : *Je m'en, je m'en*. Peu à peu, il cesse d'aller sous lui, les mouvements reviennent dans la jambe qui avait été

microscopiques dont il ne définissait ni le genre ni l'espèce. C'en fut assez pour faire croire aussitôt à la découverte de la cause mystérieuse du fléau. Aussi M. Lionnel Beale, dont l'attention était fixée sur ce sujet, s'empressa de publier le résultat de ses recherches et de ses observations dans le *Medical Times and Gazette* avec la description et les figures de ces animalcules ou plutôt de ces corps ciliés se présentant sous forme de larves en voie de développement, renfermés par milliers dans des kystes placés au sein des muscles volontaires. Ils ont cependant été rencontrés à l'état libre et une fois dans le cœur; mais ce sont là des exceptions. A une seule près, toutes les victimes du typhus contagieux examinées à cet effet en contenaient. L'examen le plus minutieux n'a pu en déceler la nature, mais leur vie, leur organisation, leur multiplicité sont hors de doute. M. Beale hésite pourtant à les qualifier d'entozoaires, et le docteur Cobbold a publiquement mis cette nature en question. Ce sont pour lui « des entophytes plutôt que des entozoaires, des sacs de psorospermie, dont le contenu granuleux ressemble aux zoospores non ciliés de certaines conferves. »

On est donc bien loin d'être fixé sur l'espèce et le rôle de ces parasites. En leur qualité d'infinitement petits, fort à la mode en ce moment, on y regardera, sans doute, avec tout le soin et l'attention voulus; mais on ne saurait, dès maintenant, les considérer comme la cause du typhus contagieux, car ils ont été observés, il y a plus de vingt ans, en Allemagne, sur différents animaux, comme M. Beale lui-même l'établit. Miescher les trouva dans les muscles d'une souris en 1843; Hessling dans les colonnes charnues du cœur d'un mouton et du bœuf, chez le daim, le rat. En 1855, Rainey les trouva chez le cochon et les considéra comme la première période de développement du *cysticercus cellulosæ*. De ce qu'ils se rencontrent en bien plus grande quantité sur les animaux morts du typhus contagieux que sur ceux qui sont bien portants, on n'en peut conclure qu'ils sont la cause de la maladie; au contraire,

complètement paralysée, et, au bout de quelque temps, il était en état de marcher à l'aide d'une canne. Il put aller du n° 110 de la rue Saint-Dominique à l'ancienne barrière de Sèvres, où il avait une sœur; il faisait souvent ce trajet sans s'égarer, s'acquittant de petites commissions qu'on lui confiait. En un mot, avec l'impossibilité de parler, il paraissait avoir conservé son intelligence à peu près complète.

A partir du moment où l'hémiplégie fut complète, on nota une bouffissure de la face et de la main de ce côté, bouffissure qui durait quelque temps et disparaissait pour revenir plus tard.

Au mois de mai 1864, dans une de ses visites habituelles à sa sœur, celle-ci lui trouva un air étrange, ne put se faire comprendre de lui, et dut le reconduire à sa demeure; on fut obligé de le monter; il eut une défaillance et garda le lit pendant un mois; quand il en sortit, il marchait moins bien; sa jambe, et surtout son bras, étaient un peu raides; il ne descendit plus dans la rue. Quant au langage, rien n'était changé, c'était toujours *je m'en*.

L'intelligence baissa peu pendant cette seconde phase de la maladie, et, s'il faut en croire sa femme, l'intelligence était aussi complète que jamais. Il pouvait se faire comprendre par signes, était joyeux de voir ses amis, se désolait en voyant ses instruments de travail dont il ne pouvait plus se servir, et surtout se montrait indigné quand on lui parlait d'entrer dans un hospice. On fit néanmoins les démarches nécessaires, et il entra aux Incurables. Il pouvait marcher aidé d'une canne, et il voulut même se servir de celle-ci contre le concierge, qui lui refusait la sortie. Quant à l'état actuel, voici ce que nous avons noté : l'hémiplégie est très-accentuée, mais incomplète; à la face, on s'aperçoit à peine de la paralysie; le bras est dans la demi-flexion et contracturé; il y a quelques mouvements volontaires, mais très-limités; la sensibilité y est très-obtuse, de même sur le tronc. J'ai dit que le malade marchait en fauchant, appuyant surtout sur la pointe du pied, à cause d'un peu de contracture.

Une particularité digne de remarque, c'est l'existence d'un demi-œdème très-nettement caractérisé du côté paralysé. Nous ne constatons rien du côté des poumons ou du cœur. Il n'y a pas d'albumine dans les urines.

En égard à l'état de l'intelligence, il est incontestable que cet homme comprenait tout ce qu'on lui disait, se montrait très-sensible aux menaces et aux bonnes promesses; mais il faut avouer aussi qu'il paraissait profondément hébété, et je doute que, en dehors de ces provocations, il pensât à grand'chose; seulement, il est incontestable que, s'il avait oublié les mots, il comprenait très-bien le sens des paroles qu'on lui adressait. La langue n'était pas paralysée, mais il a toujours été impossible au malade de la sortir de la bouche; quand on lui demandait de le faire, il l'agitait en ouvrant largement la bouche et tout se bornait là. Pas de déviation de la lèvre.

leur multiplicité tend à faire admettre qu'elle en est un effet. Rien de moins prouvé donc que la nature helminthique de cette terrible épizootie.

Quant à ses prétendus rapports, son identité avec la variole, l'inanité en est dès maintenant démontrée péremptoirement et par des expériences décisives. A peine cette idée était-elle jetée dans le public que, de toutes parts, on s'empressa de vacciner les bêtes à cornes de préférence à..... toutes les autres, tellement que le vaccin manqua bientôt pour les gens d'esprit. La pénurie en est telle dans tout le Royaume-Uni, que la demande d'un envoi de plaques a été faite aux Académies de médecine de Paris et de Turin pour y suppléer, et nous savons même que l'envoi de Paris a eu lieu. Un chirurgien entreprenant a même fondé là-dessus une industrie lucrative par la vente de tubes. Au début, il en donnait trois pour une demi-couronne, soit 13 fr.; tandis qu'il n'en donne plus qu'un actuellement pour cette somme, avec l'espoir d'en obtenir bientôt un meilleur prix. Un mélange de collodion avec huile de croton et tartre stibié a aussi été inventé et composé par de coupables industriels pour suffire à la demande, et vendu aux fermiers comme du vaccin. On juge dès lors du résultat de l'inoculation, de l'insuccès de l'expérience et du peu de crédit à y ajouter si elles étaient toutes semblables.

Mais il en est d'autres qui, faites avec du vaccin authentique, permettent de résoudre la question. M. Tollemache, par exemple, grand partisan de la vaccination, et qui criait victoire dans le *Times* avant le temps, après avoir vacciné un veau d'Alderney avec succès, le plaça, le 11 janvier, pendant cinq jours consécutifs, dans un espace restreint avec quatre autres veaux malades du typhus. Il en fut retiré le 16 sans aucun signe de la maladie; mais dès le lendemain, il fut atteint et succomba huit jours après, selon la déclaration même de l'expérimentateur.

Depuis son entrée aux Incurables, Montfort eut une diarrhée persistante qui, d'ailleurs, existait déjà avant; il cessa de pouvoir marcher, resta au lit ou dans un fauteuil, devint très-cachectique et s'œdématisa. Le 29 novembre 1865 il tomba de son lit et se fit une fracture comminutive de l'extrémité supérieure de l'humérus du côté paralysé. Mort le 6 janvier 1866; autopsie le 7. — Cette autopsie, à cause de circonstances particulières, n'a pu être complète; mais voici la pièce principale, c'est-à-dire le cerveau :

Le cerveau est très-petit, il pèse 600 grammes; il adhère fortement à ses enveloppes, et il faut prendre beaucoup de précautions pour l'enlever. Voici ce qu'il présente d'intéressant :

La troisième circonvolution du lobe gauche est détruite comme si la substance cérébrale avait été enlevée avec un emporte-pièce; il y a là une excavation qui contient aisément le pouce, et dont le fond répond à l'extrémité antérieure du ventricule latéral sans aller jusque dans cette cavité, qui en est séparée par une mince couche de substance cérébrale. L'intérieur et les bords de cette excavation sont de couleur jaune pâle; les membranes cérébrales, déprimées et flottantes, la tapissent sans pénétrer jusqu'au fond; elles n'y adhèrent pas, et il est facile de les détacher; elles adhèrent un peu aux bords et passent de l'un à l'autre, étant seulement déprimées au centre.

En arrière de cette destruction existaient quelques circonvolutions parfaitement intactes et qui se trouvent placées au niveau de l'extrémité supérieure de la scissure de Sylvius et un peu en arrière de celle-ci. Mais, en arrière de ces quelques circonvolutions restées intactes, on voit que toutes les circonvolutions qui constituent la masse postéro-latérale de l'hémisphère sont détruites; les membranes d'enveloppe du cerveau y sont flottantes et contiennent un liquide aqueux jaunâtre, dont une grande partie s'était écoulée en enlevant le cerveau. L'ensemble présente une coloration jaunâtre plus foncée que celle de la lésion de la troisième circonvolution. La destruction cérébrale qui a eu lieu en ce point, et qui a été très-considérable, n'a pas pénétré jusque dans le ventricule; une lame de substance restée intacte les sépare.

En ouvrant avec soin le ventricule, on constate qu'il n'y a nulle part de lésions, excepté dans le corps strié, qui conserve sa forme, mais qui semble avoir été infiltré de sang.

Outre ces particularités, le cerveau de cet homme ne présentait rien qui nous ait frappé.

L'aphasie, chez Montfort, était très-complète, aussi complète qu'on l'ait notée dans aucune observation, mais elle avait l'inconvénient d'être unie à une hémiplegie très-prononcée, ce qui pouvait même, pendant la vie, faire conclure que, s'il existait une lésion du point quel qu'il soit, qui peut tenir le langage articulé sous sa dépendance, cette lésion ne serait pas isolée, mais bien liée aux altérations qui produisent

Plusieurs vaches vaccinées dans la même écurie, soit qu'elles fussent déjà malades ou bien portantes, moururent également après cette épreuve.

Afin d'éprouver l'efficacité préventive de la vaccination, lord Airlie envoya également deux animaux vaccinés avec succès, et un troisième non vacciné dans une vacherie infectée le 15 janvier. Dès le 30, il annonçait, dans le *Times*, que des deux premiers, l'un était déjà mort, l'autre non atteint, et le troisième malade sans espoir. Il est juste de rappeler que sa ferme, d'où ces animaux sortaient, était restée complètement indemne du fléau, grâce à un isolement absolu et à l'emploi des désinfectants, quoique environnée de fermes infectées.

M. G. Okell dit avoir vacciné au moins 500 têtes de bétail, dont 27 vaches, dans la ferme de son frère, du 3 au 10 janvier. Une vache et un taureau furent seuls réfractaires à l'inoculation. Dès le 27, 19 étaient atteintes, 8 mortes, dont 5 avaient été vaccinées quatorze jours avant l'apparition des premiers symptômes; 4 guérirent, et le taureau et la vache, réfractaires à l'inoculation, étaient épargnés.

Deux génisses vaccinées avec succès par M. Harper et exposées ensuite au fléau, contractèrent de même la maladie et en moururent. La même épreuve, faite dans les Collèges vétérinaires Albert et Royal, a donné des résultats identiques. Dans le premier, pour être bien sûr que les pustules étaient légitimement vaccinales, on est allé, par une pratique véritablement dangereuse, jusqu'à en inoculer le virus à des enfants, et l'opération a parfaitement réussi, confirmant ainsi la nature du vaccin. D'ailleurs, on a inoculé sept animaux, dit lord Airlie, avec le virus du typhus, et le résultat a été le même : quatre sont morts aussitôt.

On objectera sans doute que toutes ces expérimentations, et bien d'autres, n'ont pas été faites ni conduites aussi scientifiquement qu'il serait désirable pour conclure et leur accorder une valeur négative absolue. Il nous semble que, répétées simultanément en plusieurs

la paralysie de la sensibilité et du mouvement. C'est effectivement ce qui a eu lieu, et ce qui empêche l'observation d'être concluante; toutefois, elle nous semble bonne à enregistrer.

Ceux qui font de la troisième circonvolution une partie, en quelque sorte un organe dont l'intégrité importe à la faculté du langage articulé, à ce point que ce dernier devienne impossible au moment où cette intégrité disparaît, ceux-ci, dis-je, ne manqueront pas de dire que c'est la destruction de la troisième circonvolution qui a entraîné l'aphasie qui s'est montrée dès le début, alors qu'il n'y avait que paralysie du bras; ils diront que, dès ce moment, il s'était formé un foyer hémorragique en ce point et que l'hémiplégie s'est complétée quand s'est fait une hémorragie à la partie postérieure. Tout ceci est, en effet, très-légitime et de nature à impressionner, bien que ce ne soient que des raisonnements et pas des preuves. Il y en a eu deux principales attaques : l'une au mois de novembre 1863, la seconde en mai 1864, et nous devons naturellement rechercher s'il n'était pas possible de reconnaître la lésion qui pouvait répondre à chacune d'elles. Il nous faut reconnaître que ç'a été un problème à peu près insoluble, à moins que l'on ne veuille accorder une grande importance à la coloration moins prononcée de la destruction antérieure et en conclure que celle-ci est plus ancienne parce que les matériaux du sang en ont disparu plus complètement. Ce serait, je crois, se livrer à des interprétations très-peu motivées, et, sauf cette différence de nuance extrêmement légère, il faut reconnaître que les deux lésions se ressemblaient de tout point. L'état de la motilité de la langue m'a beaucoup frappé chez le malade. Quoique l'organe ne fût pas paralysé, puisqu'il put être remué dans la bouche, ses mouvements n'étaient pourtant pas complètement à la disposition du malade, qui ne pouvait pas la sortir de sa bouche ou la diriger dans le sens qu'on lui indiquait. N'y avait-il pas là lésion de la motilité comparable à celle de la jambe ou du bras, et ne pourrait-on pas lui attribuer l'aphasie? Le fait pourrait se prêter tout aussi bien à cette interprétation qu'à l'hypothèse de l'abolition de la mémoire des mots chez un homme pour lequel les mots n'étaient pas lettre-morte puisqu'il comprenait très-bien tous ceux qu'on prononçait devant lui. L'aphasie, dans ce cas, serait un simple trouble de la motilité, une paralysie comparable à la paralysie des muscles des membres et ayant, comme celle-ci, sa lésion anatomique.

endroits avec cette uniformité de résultats, elles suffisent dès maintenant à infirmer l'hypothèse de l'identité du typhus contagieux et de la variole. Ces faits en déposent bien mieux que tous les raisonnements, les analogies qui avaient servi à la faire supposer plutôt qu'à l'établir, et l'observation de vaches guéries du typhus ayant ensuite contracté le cow-pox, achève de mettre cette doctrine à néant. Il faut donc nous appliquer la morale de la fable sur la nature du typhus, et nous restons gros Jean comme devant.

Il serait facile d'augmenter cet avoir scientifique mensuel d'autres travaux publiés ailleurs, mais, en présence des résultats précédents, nous craindrions de les affaiblir et de distraire avec préjudice l'attention du lecteur sur leur portée et toutes les réflexions qu'ils suscitent. Disons seulement que, malgré six mémoires envoyés à son dernier concours sur l'*action du tabac*, l'Académie de médecine de Belgique, par l'organe de son rapporteur et secrétaire, M. Tallois, n'a trouvé à en couronner aucun. Un simple encouragement de 200 fr. a été accordé au dernier venu; aucun concurrent n'ayant répondu directement à la demande faite d'*expériences et d'observations nouvelles*, la plupart se sont bornés, au contraire, à ce qui avait été dit, observé, avancé de part et d'autre jusqu'ici, et encore incomplètement, car, selon la remarque du rapporteur, aucun n'a cité le mémoire de Tiedmann analysé et traduit partout. Avis aux futurs travailleurs sur ce sujet.

En mettant en évidence les contradictions, les dissidences qui existent sur cette question, ce rapport montre aussi que le programme était hors de toute proportion raisonnable avec le temps accordé pour y satisfaire. Ce n'est ni un ni deux ans qu'il fallait, mais au moins quatre ou cinq. Comment élucider, en effet, tant de contradictions par des *expériences, des observations nouvelles* dans un temps si restreint? Demandez à M. Mélier ce qu'il lui a

Une particularité digne, je crois, d'être notée, et qui l'a été dans d'autres observations, c'est l'œdème limité pendant longtemps à la moitié du corps paralysé. Cet œdème ne reconnaît pas pour cause première autre chose que l'état cachectique, bien qu'il se soit produit de bonne heure, mais sa localisation doit certainement être placée sous la dépendance des lésions nerveuses.

CHIRURGIE.

POLYPE VAGINAL SUBISSANT LA DÉGÉNÉRESCENCE CANCÉREUSE; OPÉRATION; RÉCIDIVE; NOUVELLE OPÉRATION ET NOUVELLE REPULLULATION; MORT.

Par le docteur Félix ISNARD, de Saint-Amand les Eaux.

Les polypes du vagin sont peu connus : pour les médecins qui voudront tracer leur histoire, le cas dont je vais parler ne sera pas dépourvu de tout intérêt. Insolite sous bien des rapports, et ayant nécessité des opérations graves et malheureuses, j'ai cru, pour ce double motif, devoir le publier et le commenter avec détails.

OBSERVATION. — M^{me} L..., 36 ans, tempérament lymphatique. Née de parents sains, elle s'est mariée à 30 ans et a toujours été parfaitement réglée.

En 1861, elle a un premier accouchement naturel.

Vers la fin de l'année suivante, elle commence à sentir à la paroi antérieure du vagin une *petite grosseur* qui n'attire pas sérieusement son attention.

Cette tumeur n'empêche ni la fécondation ni la gestation; car, en octobre 1863, M^{me} L... met au monde, à huit mois, un second enfant qui ne vit que quarante-huit heures.

Durant cette deuxième grossesse, la tumeur, qui n'est autre, comme on le verra plus tard, qu'un polype vaginal, a pris le volume d'un œuf de poule, qu'elle conserve sans s'accroître sensiblement. La santé reste bonne, et la malade peut travailler jusqu'au dernier jour.

Mais, à partir du moment de l'accouchement, les choses changent. Les menstrues n'apparaissent qu'une fois pour se supprimer définitivement. La tumeur, quoique ne déterminant aucune douleur, fait de rapides progrès; elle occasionne des pertes sanguines parfois assez abondantes, gêne l'émission des urines et des matières fécales.

Aucun traitement chirurgical n'est appliqué. La malade fait venir sa sage-femme, qui, croyant avoir affaire à un prolapsus utérin, ordonne un pessaire qui n'est pas longtemps sup-

fallu de temps, de démarches et de dépenses pour édifier son beau rapport de 1846 sur ce sujet, et vous ne vous étonnerez plus de ne pas en avoir obtenu la solution.

De même du concours sur la *glycosurie*, où, des deux mémoires envoyés, on a également préféré une opinion originale, si disparate et étrange qu'elle soit, à une insipide compilation des faits et des opinions déjà connues. De deux défauts, c'est choisir le moindre.

II. Après la question du typhus qui occupe le plus, qui absorbe la presse anglaise aussi bien que l'attention publique, vient celle des titres, des distinctions accordées au Corps médical. La baronnie accordée à sir W. Fergusson n'était que l'avant-goût de celles qui devaient suivre, et sa prééminence sur la liste tient sans doute à ce que, des trois royaumes, il appartient à celui de la métropole. En effet, la nomination du professeur Corrigan, de Dublin, dont le nom rappelle la découverte de l'*insuffisance aortique*, et le plus illustre du Corps médical irlandais, à la même dignité, a suivi de près. Depuis la mort de H. Marsh, en 1860, la verte Erin n'avait plus de médecin honoré de ce titre, accepté ainsi avec d'autant plus de joie et de reconnaissance qu'il est accordé à l'un de ses patriotes les plus dévoués.

Restait l'Écosse à satisfaire, et le choix ne pouvait être douteux. Par ses travaux si remarquables en obstétrique, et surtout la découverte des propriétés anesthésiques du chloroforme, qui ont rendu son nom célèbre dans l'univers entier, M. Simpson l'emportait sur tous ses compétiteurs pour cette dignité. On s'étonne même qu'on ait tant tardé à la lui conférer. Aussi, des applaudissements unanimes ont accueilli cette élévation de M. Simpson, peut-être encore plus à l'étranger qu'à Edimbourg même, où cependant un banquet lui a été offert à cette occasion. Et si les victimes de la chloroformisation élevaient d'outre-tombe quelques voix discordantes par les organes de Lyon ou de Naples, de leur répondre qu'elle n'est pas

porté. Plus tard, elle réclame les soins d'un médecin; mais ne voulant se soumettre ni à l'application du spéculum, ni à un examen minutieux, elle s'en tient à des injections émollientes et à des soins de propreté.

Je suis appelé le 9 juillet 1864. Voici son état :

Tumeur volumineuse faisant saillie au dehors de la vulve en écartant les grandes lèvres. Sa surface est irrégulière, ulcérée et suppure sur plusieurs points. Une exploration plus profonde me démontre qu'elle remplit toute la cavité vaginale distendue par elle, et qu'elle est implantée sur la paroi antérieure du vagin par un pédicule court, oblong dans le sens vertical, et commençant immédiatement au-dessus du méat urinaire resté sain. La main introduite dans le canal utéro-vulvaire, alternativement à droite et à gauche de la tumeur, circonscrit celle-ci tout autour de son pédicule. Je m'assure ainsi par le toucher que le col de la matrice et l'extrémité supérieure du vagin, dans une notable étendue, n'ont aucune connexion avec la production morbide accidentelle. Cette tumeur a la consistance des polypes muqueux, saigne au moindre contact et se laisse facilement écraser entre les doigts, si ce n'est à la base où l'on sent le pédicule beaucoup plus ferme. Elle n'est nullement douloureuse; mais elle gêne par son volume, par l'odeur fétide qu'elle répand et par la difficulté qu'elle apporte à la miction, à la défécation ainsi qu'à la progression, la malade étant forcée pour marcher de se courber en avant et d'écartier les jambes. — Au sein gauche, petite tumeur indolente, bosselée, mobile sous la peau, du volume d'une petite noix et d'apparence quelque peu cancéreuse. Son début remonte à quelques mois après l'apparition de la production accidentelle du vagin. — Émaciation; teint jaunâtre; pas de fièvre; appétit à peine diminué.

Je diagnostique un polype vaginal subissant un commencement de dégénérescence cancéreuse, et j'en propose l'extirpation, que M^{me} L... accepte avec joie.

Première opération. — Le 11 juillet 1864, je pratique l'ablation du polype au moyen de l'écraseur linéaire de M. Chassaignac. L'état d'anémie dans lequel se trouve la malade par suite des pertes de sang nombreuses qu'elle a éprouvées, et le mode d'implantation du polype par un pédicule unique et résistant détermine le choix du procédé opératoire et de l'instrument. Pour cela, la malade étant convenablement couchée sur le dos, les cuisses écartées, une sonde droite en argent est préalablement introduite dans le canal de l'urèthre. Malheureusement, bien que je la fasse cheminer avec lenteur et prudence, son bec perfore facilement la paroi postérieure du canal et entre dans la production anormale; il m'est aisé de la retirer de cette fausse route et de pénétrer jusque dans la vessie, mais j'acquiesce par là la triste conviction que le mal est peut-être plus profond que je ne pouvais le penser d'abord et que sa base sera plus difficile à extirper radicalement. Je persiste néanmoins dans

responsable de l'imprudence, l'abus ou l'impéritie apportés à son emploi. C'est ainsi qu'une mort est déjà survenue cette année à *St. Mary's hospital*, chez un homme chloroformé pour l'extirpation d'une dent. Les dentistes sont incorrigibles; car, après les malheurs survenus en pareil cas, ils ne devraient plus y recourir.

Pourquoi faut-il que l'orgueil légitime et la joie qu'a dû ressentir de cette distinction héréditaire le cœur paternel de l'éminent chirurgien écossais, aient été troublés, empoisonnés par la mort presque coïncidente de celui-là même qui devait en recueillir tout l'avantage! Le 14 janvier, le docteur J. Simpson, âgé de 25 ans à peine, et qui promettait de succéder à son père dans sa carrière scientifique comme dans ses titres et honneurs, a succombé presque inopinément à une affection aiguë du foie. C'est un malheur auquel s'associeront cordialement tous ceux dont les plus douces espérances reposent sur leur premier né.

Ce n'est pas que ces titres nobiliaires aient satisfait tout le monde; ils n'ont fait qu'exciter les ambitions, les compétitions; l'appétit vient en mangeant. Pourquoi M. Lawrence, dit celui-ci, qui depuis plus d'un demi-siècle, tient le sceptre de la chirurgie anglaise, n'a-t-il pas obtenu cette distinction? Et parmi les médecins, dit celui-là, cet honneur ne revenait-il pas de droit au docteur Watson? On réclame de même en Écosse pour Christison et Syme, et chacun de plaider ainsi pour son candidat. Tout est de l'être en ce moment de lord John Russell avant que la liste soit close.

III. Les délégués au Congrès sanitaire international de Constantinople seront réunis autour du tapis vert que l'on en connaîtra à peine les noms. C'est pourquoi nous nous empressons de faire connaître que le gouvernement local a nommé Salih-Effendi, directeur de l'Ecole impériale de médecine, et le docteur Bartoletti, inspecteur du service sanitaire pour

mon premier plan opératoire; bien décidé à détruire par la cautérisation ce que l'instrument pourrait laisser après lui de tissu morbide. En conséquence, je confie cette sonde à un aide et j'adapte à la chaîne de l'écraseur trop courte pour embrasser tout le pédicule du polype un petit cordonnet de chanvre dit *ficelle de fouet*. Celle-ci étant fixée au bouton d'une sonde de Bellocq, qui doit servir de conducteur, je l'introduis dans le vagin le long du pourtour gauche du pédicule: arrivé à l'extrémité supérieure de ce dernier, je pousse le ressort de la sonde et avec l'indicateur de la main gauche, je saisis le long du pourtour droit du pédicule le cordonnet qui a ainsi embrassé dans ce trajet tout le col rétréci de la tumeur. La sonde de Bellocq étant dégagée et la ficelle accrochée à l'écraseur, je fais manœuvrer l'instrument qui, après une demi-heure, amène au dehors, sans beaucoup de douleur ni de sang, la tumeur tout entière.

La sonde uréthrale est alors retirée de la vessie, et, une injection simple étant faite dans le conduit utéro-vulvaire, j'applique le spéculum afin de bien m'assurer de l'état des parties. Le col utérin est parfaitement sain, sans érosion ni rougeur, ainsi que l'extrémité supérieure ou ampoule vaginale dans une hauteur de deux travers de doigt environ. L'écraseur a enlevé toute la tumeur, autant que la chose était possible et tout aussi profondément qu'eussent pu le faire des ciseaux. La plaie résultant de la section du pédicule mesure une surface elliptique de six centimètres de haut sur deux de large: elle montre le canal de l'urèthre ouvert vers le milieu de son trajet. Le méat urinaire est complètement épargné. Tout le reste du vagin, en arrière et sur les côtés, est à l'état normal.

Je complète alors l'opération par la cautérisation de la base d'implantation du polype au moyen du nitrate acide de mercure.

Examen de la tumeur. — Elle est globuleuse, du volume des deux poings, mesurant 38 centimètres de circonférence. Sa surface, dans toute la portion contenue dans le vagin, est rougeâtre et lisse, avec quelques légers sillons se dirigeant de la base vers l'extérieur; elle est irrégulière, mamelonnée, grisâtre et comme gangrénée dans la portion située hors la vulve.

Divisée avec le scalpel, elle est molle, pulpeuse, d'un tissu homogène et en tout semblable à celui des polypes muqueux des fosses nasales, facile à écraser entre les doigts et laissant suinter alors de la sérosité et du sang. La base, c'est-à-dire la partie qui adhérait au pédicule, est, presque en tous points, fibreuse ou lardacée, criant sous le scalpel: cette portion indurée qui mesure sur la tumeur une calotte sphérique de deux centimètres environ de hauteur, envoie néanmoins çà et là dans la masse polypeuse des prolongements irréguliers, sorte de ramifications de tissu dégénéré.

le représenter. M. le professeur Bò n'y figurera pas. Sur sa demande d'exonération, M. Bosi (de Ferrare) a été nommé pour le remplacer. C'est le docteur Lauthner-Bey, médecin autrichien au service de l'Égypte, qui sera chargé de représenter cette puissance. Quant à l'Autriche elle-même, elle en est encore à la période de réflexion à ce sujet; elle se recueille. Albion n'est guère plus avancée. Le gouvernement s'est adressé au Collège des médecins pour lui désigner un de ses membres le plus digne de son choix. Voilà où en est cette grande mesure prophylactique qui doit nous garantir du choléra à l'avenir, sans parler des discussions qui ont lieu en Espagne, en Italie et ailleurs, en vue de s'y préparer et d'y figurer avec avantage.

« A quelque chose malheur est bon » est un proverbe toujours vrai. Après les victimes du choléra viennent ses favorisés, si l'on peut dire, assez heureux pour s'en prémunir tout en s'exposant avec dévouement à ses atteintes et en recevoir la récompense. Les décorations pleuvent ainsi sur eux de part et d'autre. Nous enregistrons avec plaisir aujourd'hui la décoration de l'Aigle rouge accordée au docteur Mühlig, par le gouvernement prussien, pour ses services à l'hôpital prussien de Constantinople pendant l'épidémie. Le docteur Schinas a de même été nommé officier de l'ordre du Sauveur par S. M. hellénique, et MM. Marchand et Bartoletti de celui du Medjidié de quatrième classe. Pourquoi ces distinctions sont-elles si tardives? Si l'émulation du dévouement médical n'en a pas besoin pour se produire, elles pourraient du moins l'entretenir en consacrant celui-ci plus opportunément.

Une charité doublement méritoire à signaler: 500,000 francs viennent d'être remis entre les mains du président de l'administration de l'hôpital Middlesex, à Londres, par un généreux donateur qui a voulu garder l'anonyme. On ne peut mieux observer l'Écriture. A ceux qui sont chargés de telles dispensations de la faire aussi chrétiennement.

Les suites de l'opération sont excellentes : tout se passe bien pendant trois semaines ; la malade croit être guérie et commence à vaquer à ses occupations.

Mais bientôt, dans les premiers jours d'août, sur toute l'étendue de la cicatrice, et même isolément attendant à son pourtour, apparaissent des végétations polypeuses. Chaque jour, je les réprime avec le nitrate de mercure ; mais bientôt, débordé par leur exubérance rapidement croissante, je cesse cette cautérisation journalière, et j'attends que la masse morbide ait pris assez de volume pour l'extirper tout entière par une deuxième opération.

Deuxième opération. — C'est ce que je fis le 15 août. Cette fois, ne pouvant embrasser avec l'écraseur la tumeur qui n'offre pas de pédicule, je l'enlève au moyen des ciseaux courbes. Puis, pour parer à une nouvelle récurrence, je cautérise la plaie résultant de l'opération ; mais, au lieu de me servir du nitrate acide de mercure, comme je l'avais fait autrefois, je le remplaçai par la cautérisation avec le fer rouge. A cet effet, la paroi postérieure du vagin étant préservée au moyen d'une gouttière en bois, sorte de valve de spéculum, le cautère actuel est promené et profondément appliqué sur les parties saignantes de manière à détruire toute induration. Cela fait, et pour terminer, des irrigations et des compresses d'eau froide sont appliquées en permanence.

La malade supporta cette deuxième opération moins bien que la première ; elle avait perdu plus de sang et avait souffert davantage ; son état général était d'ailleurs moins bon. Néanmoins, les premières suites furent satisfaisantes.

Mais, à la chute des eschares, quelques nouvelles végétations se montrèrent. Dès leur apparition, je les touchai avec le perchlorure de fer du docteur Deleau (solution caustique à 45°). Ce sel avait pour moi l'avantage de modifier les chairs, de ne déterminer aucune douleur, et de s'opposer à toute perte de sang par son action hémostatique, circonstance importante dans l'état de débilité où se trouvait la malade. Même, quand quelques-unes de ces végétations apparaissaient trop fortes dans le voisinage, sur des surfaces saines ou près du méat urinaire, j'en pratiquais l'excision que je faisais suivre de la cautérisation par le sel ferrique. Je ne perdais pas de sang par cette manœuvre. Pendant plusieurs jours, je me rendis, par ce moyen, maître du mal et des excroissances polypeuses qui surgissaient comme l'hydre aux têtes renaissantes ; mais bientôt encore je fus tellement envahi que, désespérant de tenir le mal en respect, ne voulant plus fatiguer inutilement la patiente de mes explorations et de mes cautérisations journalières, je laissai la tumeur à elle-même ; elle prit bientôt des proportions énormes, au point de faire, en quelques jours, saillie au dehors de la vulve. En même temps, l'état général s'ébranla ; la malade, malgré toute son énergie, s'affaiblit, et la mort survint le 17 octobre, plus de trois mois après la première opération, et soixante-trois jours après la deuxième.

Sir J. Hall M. D., inspecteur général des hôpitaux militaires anglais, vétérane de la chirurgie militaire, et qui, depuis 1815 jusqu'à la campagne de Crimée, se trouva sur tous les champs de bataille, officier de la Légion d'honneur, est mort à Pise, le 17 janvier, à 72 ans.

On annonce aussi la mort du directeur de la pharmacie centrale ottomane, *Della Sudda* (Faik-Pacha), qui, orphelin, abandonné à la charité publique à 12 ans, s'éleva à cette haute position par ses talents et son activité. En se trouvant réunis, associés ici dans ce champ commun de la mort, comme ils l'ont été dans leurs efforts contre l'ennemi commun dans la campagne de Crimée, ces deux hommes distingués ont droit à nos hommages et à nos regrets.

P. GARNIER.

CONCOURS. — Les juges du concours pour l'internat en pharmacie sont : MM. Adam, Desnoix, Joulie, Lutz, Robinet, juges titulaires ; Fordos, suppléant.

— Le jury du concours des prix de l'internat en pharmacie est ainsi composé : MM. Baudrimont, Hébert, Violla, juges titulaires ; Bourgoïn, suppléant. La composition écrite aura lieu lundi prochain, 19 février.

— Par décret en date du 3 février 1866, ont été nommés dans le corps des officiers de santé de l'armée de terre :

Au grade de médecin principal de 1^{re} classe, M. Martin (Victor-Étienne-Alfred), médecin principal de 2^e classe à l'hôtel des Invalides.

Au grade de médecin principal de 2^e classe, M. Philippe (Félix-François-Prosper), médecin-major de 1^{re} classe à l'hôtel des Invalides.

RÉFLEXIONS. — Après une opération malheureuse, quel chirurgien ne se demande si les indications qu'il avait d'opérer étaient suffisantes, et si les méthodes ou procédés qu'il a employés étaient bien les meilleurs? C'est ce que je vais faire ici; je vais expliquer ma conduite et discuter en quelque sorte avec moi-même sur ma propre opération. Les revers portent leur enseignement mieux souvent que les succès, et, à ce titre, l'on me permettra d'insister un peu sur ce que j'ai fait.

Pour cela, rappelons succinctement ce qui s'est passé chez notre malade : polype vaginal énorme, pédiculé, commençant à subir à sa base la dégénérescence cancéreuse; ablation par l'écraseur linéaire et cautérisation avec le nitrate acide de mercure : récurrence : extirpation de la nouvelle tumeur au moyen des ciseaux courbes et cautérisation par le fer rouge de tout ce que l'instrument tranchant avait pu épargner; puis, à la chute des eschares, cautérisations avec le perchlorure de fer liquide à 45°, journellement répétées; enfin, repullulation du mal, cachexie cancéreuse et mort.

Dans le cas actuel, y avait-il contre-indication à opérer? La nature du mal était cancéreuse, il est vrai : l'introduction d'une sonde dans le canal de l'urèthre m'avait même démontré que le polype reposait sur des tissus dégénérés; la malade portait au sein gauche un petit noyau induré, de nature probablement cancéreuse. Mais étaient-ce là des motifs suffisants pour reculer et doit-on s'abstenir de toute opération par cela seul qu'on est en face d'une affection cancéreuse? Je ne le pense pas. J'avais, d'ailleurs, bien d'autres raisons qui me poussaient au contraire à agir. La femme était encore forte et jeune et réclamait l'opération à tout prix : l'induration du sein encore petite, mobile et indolente, elle la portait depuis plus d'une année sans qu'elle eût fait des progrès; il n'y avait encore aucun signe bien prononcé de cachexie. Le polype était pédiculé; son implantation bien circonscrite sur la paroi antérieure du vagin. Il avait subi à sa base un commencement de dégénérescence cancéreuse, mais l'extirpation faite, on pouvait, par la cautérisation, espérer détruire tout ce qui serait resté de tissu hétérogène. L'utérus, enfin ne participait nullement à l'affection. Je n'hésitai donc pas, dût-il même en résulter une fistule uréthro ou vésico-vaginale et je crois que tout chirurgien eût partagé jusqu'ici mon opinion.

Quant au mode opératoire, j'ai préféré celui par l'écraseur, et ce choix paraîtra, sans doute, suffisamment justifié et par la disposition pédiculée du polype et par les pertes fréquentes de sang qu'avait faites la malade. Je savais bien que cet instrument ne pouvait pas tout enlever et je comptais sur les cautérisations suivantes pour triompher de tout le mal; je ne crois pas d'ailleurs que les ciseaux courbes eussent fait davantage; leur emploi, comme on peut le voir dans les observations analogues, est toujours suivi de la cautérisation. J'avais bien un autre plan opératoire dont je conçus rapidement l'idée, quand la sonde introduite dans l'urèthre m'eut démontré combien la dégénérescence pouvait être avancée : c'était de remplacer l'écraseur par le bistouri, de circonscire par une incision elliptique toute la base de la tumeur, de disséquer et d'enlever une partie de la paroi antérieure du vagin et du canal de l'urèthre, de mettre la vessie à nu, etc. Malgré tout ce que pouvait avoir de rationnel un pareil plan d'exécution, j'avoue que je ne voulus pas l'embrasser, en face des dangers qui pourraient en résulter, et je m'en tins à ce que j'ai fait et décrit, c'est-à-dire, à l'ablation de la tumeur par l'écraseur suivie de la cautérisation avec le nitrate acide de mercure. J'avais la plus grande confiance dans l'action modificatrice de ce dernier agent tant employé et tant vanté par les chirurgiens dans des cas de ce genre, et qui m'avait si souvent réussi dans ma pratique personnelle contre les plaies et les ulcères cancéreux.

Quant à l'opération en elle-même, elle n'a rien offert de bien particulier. Rappelons toutefois, en passant, que l'introduction préalable d'une sonde dans le réservoir urinaire est chose indispensable; elle sert à préserver l'urèthre et la vessie de l'action de l'écraseur et même à diriger ce dernier plus sûrement. Rappelons encore combien nous a été utile la sonde de Bellocq pour conduire la chaîne de l'instrument autour de la base du polype et combien par elle ce temps de l'opération a été simplifié.

Répetons enfin les avantages de l'écrasement linéaire, facilité dans la manœuvre, peu de douleur, presque pas d'écoulement sanguin, etc., avantages que nous avons surtout appréciés, eu égard à la région sur laquelle nous agissions et à l'état dans lequel se trouvait notre malade.

La première ablation du polype étant restée sans succès et le mal ayant récidivé, fallait-il opérer de nouveau ou devait-on s'abstenir? La rapidité avec laquelle la tumeur s'était reformée aurait peut-être arrêté un opérateur moins hardi; mais, l'état général de la malade étant encore suffisamment bon, l'affection se reproduisant sur l'ancienne base ou à son pourtour sans beaucoup s'étendre et les végétations étant, comme les précédentes, molles et muqueuses, la base seule se maintenant dure; les conditions étant, en un mot, peu différentes de la première fois, je ne crus pas devoir rester paisible spectateur d'un envahissement aussi prompt et je me déterminai à une deuxième opération, bien décidé à attaquer plus profondément encore les racines du mal. Cette deuxième opération fut faite avec les ciseaux courbes; elle ne pouvait être faite différemment, la tumeur n'offrant plus de pédicule qui pût être embrassé par l'écraseur. Les mêmes raisons qui m'avaient fait la première fois rejeter le bistouri, la dissection et l'extirpation avec le mal d'une partie du vagin et de l'urèthre se présentaient cette fois encore et avec plus de force. Quoique plus laborieuse que la première, cette deuxième opération fut complète; elle extirpa toutes les indurations que je rencontrai. Néanmoins, je ne fus satisfait que lorsque j'eus largement cautérisé la surface saignante; je choisis cette fois la cautérisation par le fer rouge comme pouvant pénétrer plus profondément que le nitrate de mercure. Je m'exposais d'une manière presque certaine à avoir plus tard une fistule vésico-vaginale: je ne l'ignorais pas; mais, il faut en chirurgie savoir faire, dans les cas difficiles, des sacrifices à temps, et jusque-là j'étais dans les sages principes des maîtres. Je n'hésitai donc pas, heureux encore si j'avais pu, même au prix d'une telle infirmité, conserver les jours de ma malade. Mais le cautère actuel fut impuissant, la solution caustique de perchlorure de fer dont je me servis à la chute des eschares resta impuissante aussi à conjurer une repullulation sans cesse renaissante; dès lors, je dus tristement m'avouer vaincu et je laissai le mal user peu à peu cette courageuse existence, me contentant de soulager ses dernières douleurs et d'adoucir ses derniers moments.

Un mot maintenant sur les polypes vaginaux et sur les traits qui caractérisent celui dont je viens de parler.

Dans la région du vagin, ces productions accidentelles sont rares, bien plus rares qu'on ne pense. Les auteurs disent bien d'une manière générale qu'elles y sont moins communes que dans l'utérus; cette assertion ne donne qu'une idée fort incomplète de leur extrême rareté. Lisfranc (1), dans sa longue pratique des maladies des femmes, n'a vu que cinq cas de polypes vaginaux proprement dits, et encore dans leur description ne précise-t-il qu'imparfaitement les limites de leur implantation. M. le docteur Letenneur, de Nantes (2), dans son excellente monographie sur les polypes du vagin et après de laborieuses recherches dans les annales de la science, dit n'avoir trouvé que peu ou pas de cas bien authentiques de polypes attachés au vagin même: le plus souvent ceux que l'on a décrits comme tels étaient ou des tumeurs de différente nature simulant des polypes, ou bien de vrais polypes utérins pris pour des polypes vaginaux, ou même des polypes utérins qui avaient contracté des adhérences avec le vagin et paraissaient avoir ainsi deux pédicules. Il cite quelques cas de ces produits anormaux implantés sur le renflement bulbaire, et entre autres l'observation très-curieuse et tirée de sa propre pratique d'un énorme polype du bulbe du vagin qu'il enleva avec plein succès.

(1) *Clique chirurgicale de l'hôpital de la Pitié*, 1841, t. III.

(2) *Mémoire sur les polypes du vagin et spécialement sur les tumeurs du bulbe du vagin*. Nantes, 1859.

Le polype dont j'ai fait l'ablation a donc ceci de remarquable qu'il avait son implantation dans le vagin proprement dit, un peu en arrière du méat urinaire qui était sain, sur le bulbe et sur presque toute la paroi vaginale antérieure jusqu'à 4 ou 5 centimètres environ au-dessous du col utérin, qui n'avait aucune connexion avec lui. J'ignore si dans le principe le tissu seul de la muqueuse du vagin participait à former la base d'implantation; je suis porté à le croire à en juger par la nature des excroissances polypeuses développées çà et là autour de la tumeur principale lors de sa repullulation, excroissances qui avaient tous les caractères des polypes muqueux. Toujours est-il que lorsque le polype a eu son entier développement, sa base, s'implantant profondément dans les tissus érectile et fibreux sous-jacents à la muqueuse, se confondait avec eux ainsi qu'avec la paroi du canal urétral dans la même dégénérescence.

Il appartenait par sa nature aux polypes muqueux. Sa masse était mollassse, fongueuse, facile à déchirer entre les doigts, d'un rouge pâle ou grisâtre, sans traces de vaisseaux à l'intérieur : on sait que ce sont ceux-là qui dégèrent le plus facilement en cancer. Son pédicule était fibreux, lardacé en plusieurs points, envoyant çà et là quelques prolongements de même nature dans l'épaisseur de la tumeur, mais à une faible distance; néanmoins, le tissu muqueux de la masse s'y retrouvait encore à côté du tissu fibreux. Je n'ai point vu la malade au début de son affection, mais je suis certain que le polype était uniformément muqueux alors, et que la dégénérescence cancéreuse ne s'est montrée que plus tard, à une époque que rien ne peut me faire préciser.

Un fait est digne d'être noté ici : c'est la dégénérescence de la tumeur commençant par la base, par le pédicule et non par la partie libre. Ce n'est point la règle ordinaire de la dégénérescence cancéreuse des polypes. Lisfranc observe « que si le cancer se développe sur une tumeur polypeuse, le plus ordinairement il prend naissance sur la partie exposée à l'air, et que le pédicule de la production organique accidentelle est envahi le dernier (1). » Un autre fait plus remarquable encore, c'est que sur la base dégénérée la repullulation, au lieu de ne former qu'une production dégénérée de même nature, a reformé presque en totalité un tissu polypeux; cette circonstance confirme encore l'opinion que j'émettais plus haut, à savoir, que la tumeur était primitivement de nature bénigne et que la dégénérescence n'a eu lieu que secondairement.

Je noterai enfin que durant toute la période de la gestation le polype n'a fait aucun progrès, et qu'au contraire, après l'accouchement son volume s'est rapidement accru. preuve de l'antagonisme qui existe entre les produits de l'organisme, physiologiques ou morbides sous le rapport de leur évolution.

BIBLIOTHÈQUE.

APPRÉCIATION MEDICO-LÉGALE du régime actuel des aliénés en France, à l'occasion de la loi de 1838, par M. le docteur A. BRIERRE DE BOISMONT. Paris, Martinet, 1865. Brochure in-8° de 48 pages.

SEMAINES SCIENTIFIQUES, ou Exposé critique annuel des progrès de la science et de leurs applications à l'économie sociale, agricole, industrielle et domestique, par M. André SASSON. Première année, avec une carte météorologique et des gravures dans le texte. Paris, Furne, 1866. In-12 de 514 pages.

ÉTUDES COMPLÉMENTAIRES SUR LA LOI DU TRAVAIL appliquée au traitement de l'aliénation mentale, par M. le docteur J. B. P. BRUN-SÉCHAUD. Troisième mémoire, 1863, Limoges. Brochure de 44 pages in-8°.

DE L'HYGIÈNE MORALE DE LA FOLIE appliquée dans les grands asiles d'aliénés, par M. le docteur A. PAIN. Paris, 1861. J. B. Baillière, brochure in-8° de 16 pages.

(1) Lisfranc. *Ouv. cit.*, t. III, p. 157.

ÉTUDE MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE sur l'homme dit le SAUVAGE DU VAR, par M. le docteur MESNET, suivie du Rapport de M. le docteur CERISE à l'Académie de médecine. Paris, J. B. Baillière, 1865. Brochure grand in-8° de 32 pages, avec une lithographie représentant le Sauvage du Var.

L'ALIÉNÉ DEVANT LUI-MÊME, l'appréciation légale, la législation, les systèmes, la société et la famille, par M. Henry BONNET, médecin en chef de l'asile de Maréville. Préface par M. BRIERRE DE BOISMONT. Paris, V. Masson et fils, 1866. Grand in-8° de 540 pages.

DE LA POSSIBILITÉ ET DE LA CONVENANCE de faire sortir CERTAINES CATÉGORIES D'ALIÉNÉS des asiles spéciaux et de les placer, soit dans des exploitations agricoles, soit dans leurs propres familles. Mémoire lu au Congrès médical de Lyon, le 1^{er} octobre 1864, par M. le docteur MOTET. Lyon, Vingtrignier, 1865. Brochure de 22 pages.

ÉTUDE SUR LE DÉLIRE AIGU SANS LÉSIONS, par M. le docteur THULIÉ. Paris, Ad. Delahaye, 1865, in-8° jésus, 124 pages.

Parlons encore des aliénés, puisque aussi bien tout le monde en parle, et même en parle beaucoup trop, je veux dire au rebours de toute justice et de tout sens commun; ceci ne s'applique pas aux médecins, bien entendu. Je viens de lire, dans le texte même, et d'un bout à l'autre, la fameuse loi de 1838, si fort attaquée depuis quelque temps. Je ne pense pas que la nature de ce journal me permette de discuter une loi, et, dans le doute, je m'abstiens. Mais je puis énumérer les garanties qu'elle offre contre les atteintes possibles à la liberté individuelle. Voici ces garanties : 1° demande d'admission signée par le plus proche parent, — ou par le préfet, et, dans ce dernier cas, les motifs de la demande sont inscrits sur un registre coté et paraphé par le maire de la localité dans laquelle est situé l'établissement qui reçoit l'aliéné; — 2° trois certificats émanant de médecins différents; — 3° un certificat de quinzaine; — 4° les notes mensuelles; — 5° les certificats semestriels; — 6° l'intervention des pouvoirs administratif et judiciaire; — 7° la visite des inspecteurs généraux et particuliers; — 8° les réclamations au Parquet; — 9° les peines édictées contre les chefs d'établissement, — peines qui, malgré leur rigueur, ne sont rien si on les compare avec la ruine absolue et le déshonneur qui seraient le résultat inévitable d'une seule détention arbitraire constatée.

On sait, de plus, que les procureurs impériaux visitent régulièrement ces établissements, et préviennent à haute voix les malades de leur qualité et de leur mission.

Depuis que cette loi de 1838 est discutée et critiquée à outrance, a-t-on proposé quelque chose de mieux? a-t-on proposé quelque chose de plus? Je ne le crois pas; on a dit seulement qu'elle n'était pas ou qu'elle était mal exécutée, et que, en fin de compte, toutes ces garanties étaient fictives. C'est un argument commode, en ce sens qu'il dispense de chercher des améliorations sous prétexte qu'elles pourraient n'être pas plus appliquées que les mesures auxquelles on reproche d'être tombées en désuétude.

Mais, au-dessus des lois, il y a les mœurs qui les provoquent et qui les maintiennent ou les réforment. Or, je dis que, en l'absence de toute loi, les faits que l'on reproche, au moins comme possibles aux établissements d'aliénés, ne pourraient se produire en l'état actuel de nos mœurs médicales. Le niveau de l'honorabilité professionnelle s'y oppose absolument. Il existe, sans doute, parmi les médecins, des individualités peu honorables; on en a vu qui ne reculaient pas devant le crime, et on en verra encore, malheureusement. Mais ce sont des crimes isolés et qui n'exigent aucun complice. Quant à des crimes qui eussent demandé le concours et l'entente de plusieurs médecins, y en a-t-il eu? y en a-t-il eu un seul? Je n'en connais pas, pour ma part. Pourquoi donc supposer que le fait de la détention arbitraire, qui aurait besoin d'un si grand nombre de complices, puisse aisément se produire? Mais, dira-t-on, nous ne supposons rien; les détentions arbitraires sont des faits, nous les constatons, nous les montrons. — Vous les montrez? « Attendez, bonnes gens, que je chausse mes lunettes, » comme dit Rabelais. J'ai regardé de près ce qu'on a fait passer sous nos yeux, en ce genre, dans ces derniers temps, et j'y ai vu tout le contraire de ce qu'on voulait nous y faire voir. Je m'étais même, assez imprudemment, laissé emporter par la défense de ce que je considère comme la vérité et, dans une longue controverse, je donnais les motifs de ma conviction, fournis par les documents mêmes dont on fait si grand bruit. Mieux conseillé, je supprime cette partie considérable de mon argumentation, et je la remplace par ces simples remarques que je sou mets à l'impartialité de mes contradicteurs.

D'abord on a beau jeu de mettre en cause les chefs d'établissements d'aliénés, puisqu'il ne leur est pas permis de répondre. C'est ce qu'a très-bien exprimé M. le docteur Briere

de Boismont dans ce passage de sa brochure (*Appréciation médico-légale du régime actuel des aliénés en France*) :

« Voici plus de trois années, dit-il page 15, que les attaques de la Presse vont en augmentant, l'autorité et le parquet ont les yeux ouverts ; les médecins externes sont si bien avertis, que les craintifs, les insoucieux, les indifférents ne veulent pas délivrer de certificats, ce qui a déjà eu pour conséquence de faire conduire des malades en Suisse, en Belgique et ailleurs ; cependant, aucune plainte n'a été justifiée, et c'est ce que nous aurions établi, dans l'examen des cas de détention signalés, qui ne laissent aucun doute sur l'état mental des individus, si l'on ne nous avait objecté qu'on pouvait injurier les médecins, mais qu'ils n'avaient pas le droit de répondre, le secret en médecine leur faisant une obligation de se taire ! »

Cela est très-juste. Mais si la loi défend aux médecins de révéler ce qu'ils ont appris par le fait de l'exercice de leur profession, ne leur permet-elle pas d'intenter un procès en diffamation contre les personnes qui les accusent de séquestration arbitraire ? Pourquoi n'en intentent-ils pas ? Serait-ce qu'alors ils retomberaient dans le second cas dont il me reste à parler ?

Je suppose qu'un individu ait été renfermé comme fou, puis rendu à la liberté. Je suppose encore que, par des raisons quelconques, on se fasse une arme de cette détention momentanée pour battre en brèche la loi de 1838. Les médecins, directement intéressés dans l'affaire, ne souffleront mot, en vertu de la législation qui leur impose le secret. Mais je suppose encore qu'un journaliste se mêle d'office à la discussion, et conclue au bien jugé des médecins, qu'arrivera-t-il ? C'est que l'individu en cause l'attaquera en dommages et intérêts pour avoir porté atteinte à sa considération. Or, si les médecins dont il est question dans la première remarque déferaient aux tribunaux les personnes qui les calomnient, ne s'exposeraient-ils pas à une action reconventionnelle de la part des malades à propos desquels ils se défendraient ?

En d'autres termes, je trouve que la partie n'est pas égale entre les médecins et leurs adversaires. C'est comme si l'on imputait aux prêtres certains griefs dont ils ne pourraient se disculper qu'en dévoilant le secret de la confession. Il faudrait donc, pour être équitable, que l'attaque contre les médecins fût précédée de l'abrogation de la loi qui leur fait une obligation étroite du secret ; et que, vis-à-vis des tiers officieux, les intéressés déclarassent renoncer à toute action en diffamation ; à ces seules conditions, la discussion serait possible et pourrait aboutir.

J'espère que ces considérations, toutes de loyauté, se seront présentées d'elles-mêmes à l'esprit de mes lecteurs.

Qu'importe ! répliquent les adversaires de la loi de 1838, cette loi n'en est pas moins mauvaise en ce qu'elle enlève aux suspects d'aliénation mentale les garanties sur lesquelles se fonde la liberté des autres citoyens.

Cet argument a surtout été développé par M. André Sanson, et je me propose de l'examiner dans un des prochains articles de cette étude.

D^r Maximin LEGRAND.

RÉCLAMATION.

LA PULVÉRISATION DANS LE NOUVEAU DICTIONNAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

A M. AMÉDÉE LATOUR ;

Rédacteur en chef de l'*Union Médicale*.

Suum cuique!

Mon cher confrère,

La lutte passionnée et ardente qui avait salué aux premiers jours de sa naissance la méthode de la pulvérisation se perpétue aujourd'hui dans les Agendas, les Formulaires et les Dictionnaires ; mais, comme si elle était entachée d'un péché originel de controverse, elle aiguise la plume de ceux mêmes qui, par devoir et par position, se trouvaient le plus favorablement placés pour une étude critique impartiale !

Je viens vous prier d'insérer dans vos colonnes la lettre que j'adresse à M. le docteur Oré. C'est, paraît-il, la seule voie pour répondre aux articles du *Nouveau Dictionnaire*.

Ce genre de publication soulève, à mon avis, des questions graves et qui mériteraient d'être élucidées par vous, dans l'intérêt de tous.

Les articles sur les sujets nouveaux et à l'ordre du jour sont confiés, avec raison, aux personnes qui s'en sont occupées le plus spécialement; mais si, par hasard, ces auteurs apportent dans la discussion, avec leurs idées personnelles, leurs préférences, leurs petites passions; si, au lieu de se faire les historiens fidèles du problème en litige, ils se bornent à développer les arguments qu'ils jugent favorables, en négligeant complètement les objections, qu'advient-il pour les travailleurs sur qui tombera ce délit de lèse-appréciation?

Quel est donc, dans ces circonstances, le rôle du directeur de l'œuvre?

A-t-il une responsabilité personnelle?

Peut-il, et doit-il accueillir une réclamation fondée?

Je ne réponds à M. Oré que pour saisir l'occasion de poser d'une manière nette et formelle les questions sus-mentionnées, que pour protester contre le procédé, par trop commode, de formuler un jugement en transcrivant textuellement les pages écrites par l'une des parties intéressées.

Veuillez agréer, etc.

D^r Prosper DE PIETRA SANTA.

A Monsieur le docteur ORÉ, à Bordeaux.

Monsieur et très-honoré confrère,

Dans l'article BAIN du tome IV du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques* (page 476), vous voulez bien rappeler mes *Études sur la pulvérisation des eaux minérales de Bonnes*.

Après en avoir indiqué les principales conclusions (abaissement de température dans l'acte du poudrolement de l'eau; désulfuration par le double fait du réchauffement de l'eau à 60° et de sa pulvérisation), vous discutez leur valeur et leur portée.

En lisant attentivement cet article, j'ai été frappé de deux circonstances sur lesquelles j'appelle votre attention au point de vue de la science et du droit des travailleurs.

La première, c'est qu'au lieu d'examiner mes idées sur la pulvérisation dans ce que j'ai RÉELLEMENT ÉCRIT (notes et mémoires lus à l'Académie de médecine) (1), brochure in-12 éditée chez J.-B. Baillière et fils, vous les cherchez dans les rapports auxquels elles ont donné lieu.

La deuxième, c'est qu'au moment d'exercer votre droit d'historien et de critique, vous vous bornez à TRANSCRIRE MOT A MOT, ET SANS GUILLEMETS PRÉALABLES, les propositions et les arguments de la lettre que l'un des partisans quand même de la méthode, M. Tampier, adressait à tous les journaux de médecine de la capitale. (Voir l'UNION MÉDICALE du 19 avril 1861.)

Je ne répondis pas alors à la réclamation de M. Tampier, parce que son but évident était de vulgariser et de préconiser l'hydrofère qui n'était pas en cause, et dont je ne voulais pas m'occuper.

De vive voix je réduisis à néant les prétentions de priorité du gendre de M. Mathieu (de la Drôme) par un simple rapprochement de dates.

C'est le 2 avril 1861 que j'ai communiqué à l'Académie de médecine les résultats des expériences que j'avais entreprises aux Pyrénées en juin, juillet et août 1860.

Or, la réclamation de M. Tampier n'entre dans le domaine public que le 11 avril, et ce n'est que le 18 octobre suivant qu'il dépose sur le bureau de l'Académie la note sur le moyen de remédier au refroidissement de l'eau pulvérisée. (Voir les rapports Réveil et Poggiale, cités dans votre *Bulletin bibliographique*.)

Du reste, cette question, comme celles qui la précèdent, n'a-t-elle pas été jugée en dernier ressort par la Société d'hydrologie? Et les phrases suivantes du docteur Réveil (partisan zélé de l'hydrofère, et juge sévère de mes travaux) ne seraient-elles pas de nature à vous faire regretter de couvrir de votre signature plusieurs expressions malencontreuses de l'article Tampier?

« C'est à M. de Pietra Santa que revient le mérite d'avoir fait entrer la question de la pulvérisation dans la voie de l'expérimentation scientifique. Quoi qu'il en soit, M. de Pietra Santa n'en aura pas moins établi un des premiers, par expérience, l'abaissement du degré sulfurométrique des eaux pulvérisées. On lui devra aussi d'avoir appelé l'attention sur la déperdition de chaleur au moment de la pulvérisation. »

(1) *La pulvérisation aux Eaux-Bonnes en 1860* (UNION MÉDICALE, 9 et 11 avril 1861). — *La pulvérisation; état de la question*; lettre à M. Rayer (*Gazette médicale de Paris*, 12 et 19 octobre 1861).

Je m'arrête sur ces citations, Monsieur et très-honoré confrère, et dans l'espoir que vous voudrez bien faire droit à mes observations lors d'un prochain tirage.

Je vous prie d'agréer l'assurance de mes sentiments les plus distingués.

D^r Prosper DE PIETRA SANTA.

COURRIER.

NÉCROLOGIE. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Ratier, ancien interne des hôpitaux et chef de clinique de la Faculté, médecin du lycée municipal Rollin, et qui avait été directeur fondateur d'une École préparatoire à l'étude de la médecine.

M. Ratier a publié plusieurs ouvrages et mémoires : *Essai sur l'éducation physique des enfants*; *Nouvelle médecine domestique*; *Traité élémentaire de matière médicale*; *Coup d'œil sur les cliniques médicales de la Faculté et des hôpitaux civils de Paris*, etc., appréciation très-libre et très-vive des cliniques de Paris en 1831; quant à la traduction du *Traité de médecine* de Celse, faite en collaboration avec M. Fouquier, il est aujourd'hui prouvé que ce n'est que la traduction de Ninnin un peu arrangée.

La mort vient aussi de frapper, après une longue maladie, M. Ferdinand Martin, qui n'avait en France que le titre d'officier de santé, mais qui était docteur de l'Université de Liège, et à qui ses travaux estimés en orthopédie et dans d'autres branches de la chirurgie avaient mérité la croix de la Légion d'honneur. Ferdinand Martin était un praticien aimé et estimé de tous. Il était chirurgien orthopédiste des maisons d'éducation de la Légion d'honneur et lauréat de l'Institut, membre de la Société médico-pratique, etc.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX. — *Séance du mercredi 14 février (à 3 heures 1/2):* Rapport de la commission des maladies régnantes. — Fin de la discussion sur les revaccinations.

— La Société médicale du Panthéon a procédé, dans sa dernière séance, au renouvellement de son bureau. Ont été nommés :

Président, M. le docteur Aug. Mercier; — premier vice-président, M. le docteur Dupré; — deuxième vice-président, M. le docteur Bossu; — secrétaire général, M. le docteur Domerc; — premier secrétaire annuel, M. le docteur Benoist de La Grandière; — deuxième secrétaire annuel, M. Saint-Genez, pharmacien; — trésorier-archiviste, M. le docteur Girault.

Cette Société a nommé, dans ses dernières séances, M. le docteur Lachèse, d'Angers, membre honoraire; MM. les docteurs Farge, Guignard, Legludic, d'Angers, et M. le docteur Hulin, de Chalonnes-sur-Loire, membres correspondants; M. le docteur Durieux, de Roisel, et M. X. Galezowski, docteur en médecine des Facultés de Saint-Petersbourg et de Paris, membres titulaires.

— Le banquet annuel des internes en médecine des hôpitaux de Paris aura lieu le samedi 17 février, à six heures et demie, aux Frères-Provençaux (Palais-Royal), sous la présidence de M. Denonvilliers. Les cotisations seront reçues dans les hôpitaux par l'économe de la salle de garde, ou bien par MM. Pioget, 28, rue des Martyrs, et Tillot, 42, rue Fontaine Saint-Georges. — Le prix de la souscription est de 15 francs; la liste sera fermée le 14 au soir.

— La résistance qu'ont le plus souvent opposée les populations indigènes aux mesures prises par le gouvernement de l'Algérie pour la propagation de la vaccine, semble avoir presque complètement disparu dans l'annexe d'El-Miliah.

Pendant l'année 1865, deux indigènes formés à la pratique de la vaccination, par les soins des médecins militaires de Collo et de Djidjelli, ont, aux mois d'octobre et de novembre, parcouru diverses tribus, vaccinant les grandes personnes et les enfants.

Le nombre des vaccinations a été de 7,618 : 1,358 chez les Oulad-Aaïdoun, 3,000 chez les Oulad Aouat, 2,660 chez les Beni Tlilen, et de 600 chez les Beni Khettab.

Il est à désirer que les résultats ainsi obtenus fassent ouvrir les yeux à tous les indigènes, et que, par une opération qui ne saurait présenter aucun danger, ils se préservent contre les atteintes d'un mal qui, trop souvent, fait dans les tribus des plaines et des montagnes de nombreuses victimes. (Mobacher.)

Le Gérant, G. RICHELOT.

L'UNION MÉDICALE.

N° 19.

Jeudi 15 Février 1866.

SOMMAIRE.

I. PARIS : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. CLINIQUE CHIRURGICALE (hôpital de la Pitié, service de M. le professeur Richet) : Hernie traumatique du testicule ; débridement ; réduction ; mort. — III. BIBLIOTHÈQUE : Appréciation médico-légale du régime actuel des aliénés en France, à l'occasion de la loi de 1838. — Semaines scientifiques. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. (Académie de médecine). Séance du 13 Février : Correspondance. — Présentations. — Un mot sur les vaccinations. — Election d'un membre titulaire dans la section d'anatomie pathologique. — Les trichines au point de vue de l'hygiène publique et de la police sanitaire. — Crise vaccinale. — *Société médicale d'émulation* : Discussion sur l'hypertrophie du cœur consécutive aux affections pulmonaires chroniques. — V. COURRIER. — VI. FEUILLETON : Les cours de la Faculté de médecine de Paris.

Paris, le 14 Février 1866.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Une élection un jour de mardi gras! cela ne s'était jamais vu. L'élu n'en sera pas moins bien élu. Chose singulière, et qui fait honneur à son austérité, rarement l'Académie s'est trouvée aussi nombreuse. 84 membres avaient signé la feuille de présence; c'est à peu près la totalité des membres vivants valides et présents à Paris, car l'Académie compte quelques infirmes, et plusieurs de ses membres vivent loin de la capitale. Il s'agissait de donner un successeur à M. Beau dans la section d'anatomie pathologique. Quatre concurrents s'étaient présentés, et la section les avait ainsi classés :

En première ligne, M. Béhier; — en deuxième, M. Barthez; — en troisième, M. Bourdon; — en quatrième, M. Empis.

Le scrutin, cette fois, a donné raison à la section, et M. Béhier a été nommé. Sur 80 votants, il a obtenu 43 voix contre 36 données à M. Barthez. On voit que la compétition de ce dernier était fort sérieuse, et nous comprenons, en effet, que l'on soit embarrassé entre deux candidats d'un si grand et d'un si réel mérite.

FEUILLETON.

LES COURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Cours de M. Denonvilliers et de M. Richet.

Lecteurs, vous trouvez peut-être un peu étonnant que j'ose, dans ce feuilleton, prendre la liberté de vous présenter M. Denonvilliers, absolument comme s'il s'agissait d'un nouveau professeur venant de faire ses débuts dans l'Enseignement, et non pas du maître éminent qui compte déjà vingt ans de services et qui, blanchi sous la toge, a initié tant de générations d'élèves aux mystères ou, pour mieux dire, aux lumières de la science.

La raison de ce fait insolite, c'est que M. Denonvilliers, en habile alchimiste, s'il n'a pas découvert la transmutation des métaux, a du moins trouvé le secret du rajeunissement perpétuel dans la permutation des chaires. Si je ne craignais de faire un jeu de mots malséant, je dirais qu'il en est à sa troisième incarnation professorale. De la chaire d'anatomie, il a passé à la chaire de pathologie externe, de la chaire de pathologie externe à celle de médecine opératoire. Des augures à l'œil perçant auraient même, dit-on, vu poindre déjà l'œuf d'une quatrième incarnation ou permutation qui serait probablement la dernière.

L'homme absurde est celui qui ne change jamais.

L'art de vivre longtemps sans vieillir consiste à savoir se transformer. Heureux ceux qui, à l'exemple de M. Denonvilliers, sont nés avec des aptitudes si diverses! Heureux le profes-

Après cette élection, M. de Pietra Santa a été appelé à lire un mémoire sur les trichines.

Ce travail a été fait au point de vue de l'hygiène publique et de la police médicale, auxquelles, dit M. de Pietra Santa, tout le monde doit le tribut de ses lumières et de son expérience.

L'auteur est d'ailleurs très-rassurant. Il ne croit pas que nous ayons à redouter, en France, la terrible maladie qu'engendrent les trichines, ces êtres microscopiques rongant les muscles fibre à fibre, conduisant à une mort prompte au milieu des angoisses et des tortures. Nos mœurs, nos habitudes, nous mettent à l'abri du danger, dit-il, par cela seul que nous faisons subir à toutes les préparations culinaires qui dérivent du porc une cuisson assez prolongée pour détruire les germes les plus intimes et les plus multipliés.

Nous craignons que cette proposition soit contestée, du moins en ce qui regarde les habitudes d'une grande partie des populations méridionales de la France, où le jambon cru et le saucisson cru entrent en forte proportion dans l'alimentation.

Nous aurions plus de confiance dans ce que dit M. de Pietra Santa de l'ensemble de nos lois sanitaires et de nos règlements de police médicale, aussi aptes à prévenir l'explosion du mal qu'à le concentrer et à le détruire alors qu'il pourrait déjouer, à un moment donné, les prévisions les plus raisonnables.

Oui, certainement, et l'on doit se sentir heureux de vivre dans un pays où l'administration est armée de pouvoirs suffisants pour lutter contre l'ignorance et l'indifférence des masses, et les préserver malgré elles du danger qu'elles courent. Il y a bien, dans ces mesures sanitaires, quelques atteintes à la liberté individuelle? Qui s'en plaindra, si ce n'est quelque théoricien publiciste qui laisserait périr une colonie pour sauver un principe?

M. de Pietra Santa a passé sommairement en revue l'histoire de la question des trichines, et a résumé l'histoire naturelle de ce parasite redoutable, de ses transformations; il a décrit les symptômes les plus caractéristiques auxquels il donne lieu, a exposé son diagnostic, ses causes, les moyens de traitement bien peu efficaces jusqu'ici qu'on peut opposer à la trichinose, et s'est étendu surtout sur les moyens préservatifs tous empruntés à l'hygiène publique et à la police sanitaire.

seur qui, en passant d'une chaire à une autre, semble avoir toujours été fait pour la dernière! Ce rare privilège a été accordé à M. Denonvilliers de paraître et d'être également propre à l'enseignement de l'anatomie, de la pathologie externe, de la médecine opératoire et de la..... je m'arrête, j'allais divulguer le secret des augures.

Je ne referai pas ici ma profession de foi sur les permutations. Lorsqu'elles ont le bien de l'enseignement pour objet et pour effet, je ne vois pas trop quelle objection sérieuse on pourrait leur faire. Mais les principes! dira-t-on. — Ah! les principes! ils sont comme la femme, souvent ils varient. Il y a principes et principes: il y a le principe de liberté, le principe d'autorité, le principe de l'arbitraire ou du bon plaisir, le principe du droit, le principe de la force, etc., qui s'emparent, tour à tour, du gouvernement des choses de ce monde. L'histoire nous apprend que l'on part souvent du principe de liberté pour arriver au principe de l'arbitraire, et vice versa. L'humanité, comme le cavalier ivre de Luther, quand on la relève d'un côté, se laisse choir de l'autre. Faut-il s'irriter de ce travers, et, philosophe chagrin, s'isoler du monde des réalités pour vivre dans celui des abstractions? Non. L'esprit pratique consiste à tirer de toutes choses, même du mal, le peu de bien qu'elles peuvent renfermer, comme on extrait d'un bloc de gangue la parcelle d'or qu'il recèle, et à s'estimer heureux quand on a pu opérer ce triage.

Je ne veux point partir de là pour faire une excursion intempestive dans les questions à l'ordre du jour. Habitué à suivre un meilleur guide, les lecteurs me laisseraient aller devant tout seul. Je veux m'en tenir uniquement à la question qui m'occupe.

Au point de vue de l'enseignement, sinon à celui des principes, la permutation de M. Denonvilliers n'a été ni un bien ni un mal pour l'École. Il eût été plus régulier que M. Richet succédât à Malgaigne; mais, règles à part, il était indifférent aux élèves de recevoir l'ensei-

Les mesures sanitaires le plus immédiatement applicables peuvent se concentrer dans ces trois formules :

- 1° Surveiller attentivement la chair des porcs au moment où ils sont abattus ;
- 2° S'assurer, au moyen de la loupe ou de petits microscopes, que la viande livrée à la consommation ne contient pas de trichines ;
- 3° Empêcher la vente des animaux infectés.

Comme sanction pénale, M. de Pietra croit qu'il suffirait d'appliquer à la vente des viandes infectées par les trichines les peines édictées par les lois contre la vente des substances alimentaires corrompues.

En terminant sa lecture, M. de Pietra a annoncé qu'il venait d'avoir connaissance de faits qui prouvent que nos voisins d'outre-Rhin sont disposés à marcher dans cette voie des mesures préventives qui mènent à la sécurité.

Une association d'assurances mutuelles est en voie de s'organiser entre les bouchers et les charcutiers des diverses contrées de l'Allemagne. Son but principal consisterait à s'indemniser réciproquement pour les pertes éprouvées par suite de la destruction des viandes malades. Les moyens de restreindre et d'anéantir ces causes de perte seraient : 1° d'augmenter les précautions culinaires en faisant subir aux viandes de porc une cuisson complète ; 2° de soumettre préalablement ces viandes à l'examen microscopique d'experts agréés par l'autorité.

Ce mémoire a été écouté avec intérêt, et nous ne comprenons guère l'observation faite par un membre qui représente ordinairement à l'Académie les principes de libéralité, observation qui était une sorte de reproche au Conseil d'avoir laissé faire cette lecture qui déflöre, a-t-il dit, un rapport sur le même sujet dont est chargé un membre de la section d'hygiène. Nous croyons, au contraire, que ce rapporteur ne pourra que se féliciter de posséder un supplément d'instruction, et nous savons, d'ailleurs, que M. de Pietra Santa était inscrit depuis plusieurs semaines pour faire sa lecture.

M. Briquet a continué la lecture de son rapport sur le choléra.

M. Auzias-Turenne a terminé la séance par la lecture d'une note intitulé : *La crise vaccinale*. Nous ne croyons pas aux sinistres prophéties contre la vaccine, et nous sommes convaincus que la découverte de Jenner sortira plus forte des épreuves auxquelles elle est actuellement soumise.

Amédée LATOUR.

nement de la médecine opératoire ou de la pathologie externe de la bouche de M. Denonvilliers ou de celle de M. Richet. Tous les deux manient également bien la parole et le bistouri : c'est la même clarté dans la démonstration et la même habileté dans l'exécution. La seule différence qu'un observateur attentif pourrait remarquer entre les deux professeurs, c'est un degré de plus d'assurance chez celui qu'une longue habitude du professorat a familiarisé avec les difficultés de l'enseignement. Entre M. Denonvilliers et M. Richet, il n'existe que des nuances ; entre M. Denonvilliers et Malgaigne, la ligne de démarcation est plus accusée.

Je n'ai pas la prétention de refaire à la plume le portrait de Malgaigne. Il a été tracé deux fois, de mains de maîtres, dans les colonnes de ce journal. L'UNION MÉDICALE a reproduit la page remarquable dans laquelle M. Denonvilliers, en prenant possession de la chaire de médecine opératoire, a peint sous des couleurs si vraies et si saisissantes la physionomie originale et accentuée de son prédécesseur. M. Denonvilliers a fait comprendre, et, pour ainsi dire, toucher au doigt, qu'il était difficile, impossible même de faire oublier à ceux qui l'ont connu un maître dont le talent était formé de la réunion de qualités si diverses et si rares.

Par un contraste singulier, quoique l'on ait souvent l'occasion de le rencontrer, la nature, qui avait prodigué à Malgaigne les plus hautes facultés de l'intelligence, et lui avait donné particulièrement une incomparable puissance de parole et de mimique, la nature, dis-je, lui avait presque entièrement refusé un don vulgaire, une de ces qualités communes que l'on trouve souvent associée à des intelligences de troisième et de quatrième ordre, je veux dire la dextérité de la main. Malgaigne n'aurait pas pu prendre pour devise celle qui s'étalait fastueusement sur l'enseigne de Figaro : *Consilio manuque*. Cette merveilleuse intelligence

CLINIQUE CHIRURGICALE.

Hôpital de la Pitié. — Service de M. le professeur RICHET.

HERNIE TRAUMATIQUE DU TESTICULE; DÉBRIDEMENT; RÉDUCTION; MORT.

Leçon recueillie par M. DARD, interne du service.

Le 2 juillet 1865, entre dans le service de M. le professeur Richet, à la Pitié, le nommé Crétien, serrurier, âgé de 24 ans, atteint d'une hernie traumatique du testicule gauche, à travers les enveloppes du scrotum.

L'accident lui est arrivé le jour même de son entrée à l'hôpital. Le malade raconte que, tenant une colonne de fer entre les mains, monté qu'il était sur un tréteau, il est tombé à cheval sur celui-ci. A l'instant même il ressentit une vive douleur qui l'a tenu haletant quelques minutes; puis, ayant repris ses sens, et porté la main à son scrotum, il s'est aperçu qu'une grosseur s'y était formée; un demi-verre de sang à peu près s'est écoulé de la blessure; il n'en est pas sorti par la verge; la douleur s'étant peu à peu calmée, le malade a pu se rendre à l'hôpital.

A son entrée au service, on constate tout d'abord la présence d'une vaste ecchymose envahissant tout le scrotum, la verge et le pubis; les bourses sont tuméfiées, douloureuses, et la douleur dans l'aîne s'étend à toute la longueur du canal inguinal.

Au-dessous de la moitié gauche du scrotum existe une tumeur ovalaire, du volume d'un œuf de poule, très-douloureuse à la pression; elle présente une coloration grisâtre due à des exsudations plastiques qui se sont faites à sa surface; — elle tient au scrotum par un pédicule volumineux, qui laisse reconnaître au toucher les éléments du cordon. La palpation de la tumeur donne une sensation très-nette de fluctuation à sa partie antérieure; en pressant davantage on éveille la douleur caractéristique que provoque la pression du testicule; sa dureté est aussi celle de l'organe sécréteur du sperme.

En bas et en arrière, le scrotum présente une ouverture circulaire, comme faite à l'emporte-pièce qui s'applique exactement sur le pédicule de la tumeur, de telle sorte qu'il est difficile de glisser entre lui et les bords de la déchirure le bec d'une sonde cannelée. En pressant un peu plus haut, on sent que le testicule est absent du scro-

semblait ne savoir que faire de sa main. Malgaigne n'avait pas la main chirurgicale. Aussi traitait-il parfois avec une sorte de dédain et d'ironie cette faculté secondaire dont on a fait, cependant, non sans quelque raison, une qualité essentielle du chirurgien, puisque c'est à elle que plus d'une notabilité chirurgicale a dû son illustration et sa fortune. Malgaigne, chirurgien admirable de la plume et de la parole, devenait, le couteau à la main, un chirurgien ordinaire et presque médiocre. Quel contraste entre le professeur et l'opérateur! A cet égard, il semblait que, par une sorte de méprise ou de caprice ironique, le destin des concours (*habent sua fata*) eût mis l'enseignement de la chirurgie opératoire aux mains du moins opérateur des chirurgiens. Il y avait là, dans cet enseignement, une véritable lacune, brillamment masquée, il est vrai, aux yeux de l'amphithéâtre, par l'éblouissement d'une éloquence sans rivale. Aujourd'hui, cette lacune n'est plus masquée, mais comblée. Avec M. Denonvilliers, les hauteurs et les vallées se sont aplanies et mises de niveau. S'il y a moins de grandeur et d'éclat dans l'enseignement de la médecine opératoire, il y a plus d'harmonie. Le professeur a fait monter avec lui, dans sa nouvelle chaire, les qualités qui attiraient un si nombreux concours d'élèves d'abord autour de la chaire d'anatomie et, plus tard, autour de la chaire de pathologie externe. La clarté, le talent d'exposition mis au service d'une science précise et toujours sûre d'elle-même, ont, depuis vingt ans, affermi la réputation de M. Denonvilliers comme professeur. Le maître n'avait pas à forcer sa nature en changeant sa manière, car, en sachant rester lui-même, il était sûr de réussir. Si la médecine opératoire est enseignée autrement que par Malgaigne, elle ne l'est pas avec moins d'utilité et de fruit pour les élèves.

Les qualités que nous venons de reconnaître à M. Denonvilliers sont aussi celles qui dis-

tum, et on ne retrouve plus que les éléments tuméfiés du cordon que l'on suit jusqu'à l'orifice externe du canal inguinal.

Si l'on essaye de réduire la tumeur en la repoussant de bas en haut, on reconnaît bien vite qu'il est impossible d'y arriver, à cause de la douleur très-vive que l'on provoque, et de l'impossibilité où l'on est de faire franchir à la tumeur la déchirure du scrotum rétracté sur son pédicule et l'embrassant d'une façon serrée.

Du côté droit du scrotum il n'existe qu'une ecchymose sans douleur vive; l'état général du malade est bon; il n'y a ni hoquet, ni vomissements, ni fièvre.

M. le professeur Richet, en présence de ces symptômes, reconnut qu'il était en présence d'une hernie traumatique du testicule à travers les enveloppes déchirées du scrotum. C'est là, nous dit-il, une affection rare et dont on ne trouve que de très-rare exemples dans les auteurs.

Boyer, dans son chapitre des plaies du scrotum, avance simplement qu'elles ne sont pas graves, et quelles doivent être traitées comme les autres; selon lui, cependant, s'il arrivait par hasard que le testicule se herniât (article *traitement de l'hydrocèle par l'incision*), il faudrait le laisser et il se recouvrirait de bourgeons charnus.

Toutefois, il existe dans la science quelques cas de hernie traumatique du testicule. Le docteur Gaston, de Saint-Ybars, en rapporte un cas (*Annales de la Société de Montpellier*, tome VII, page 434). Un homme âgé, monté sur un âne, tomba par terre et fut traîné quelque temps. Lorsqu'il se releva, il présentait une hernie du testicule droit ainsi que du cordon spermatique, qui fut tellement tirailé dans cette chute, qu'il s'étendait jusqu'au tiers inférieur de la cuisse. Le docteur Gaston constata que le testicule était dépouillé de sa tunique vaginale restée dans le scrotum. La réduction ne fut possible qu'en débridant la plaie des bourses. La guérison ne fut complète qu'au bout de trente-cinq jours de suppuration; le cordon spermatique resta plus volumineux, ainsi que le testicule qui demeura adhérent au scrotum.

Delpéch, de Montpellier (*Clinique chirurgicale*, tome II), au milieu d'un chapitre affecté à l'inflammation et à la rétraction du tissu inodulaire, en rapporte aussi un cas. — Un jeune homme fut apporté à l'hôpital avec une hernie du testicule; celui-ci était tellement étranglé par l'orifice du scrotum, qu'il existait des symptômes généraux, de la fièvre, des vomissements. Delpéch débrida, mais sans réduire le testicule dans le scrotum, le tissu inodulaire, résultat de la suppuration, devant

tinguent essentiellement M. Richet, le nouveau titulaire de la chaire de pathologie externe. Le jour où M. Richet a pris possession de la chaire de M. Denonvilliers il eût pu dire avec vérité : Il n'y a rien de changé dans cette chaire... que le nom du professeur. En effet, c'est le même talent d'exposition, rachetant avec avantage un peu de froideur et de monotonie par l'ordre et la méthode, ces conditions indispensables de la clarté. C'est encore la même sûreté, la même précision dans la science; c'est le même bon sens qui dédaigne les spéculations brillantes, mais souvent trompeuses, et qui prise surtout les idées par leur caractère d'utilité et d'application pratiques. Ce sont là des qualités de juste-milieu, c'est-à-dire celles qui ont été proclamées les plus désirables et les plus précieuses par la sagesse de tous les pays et de tous les temps.

M. Richet a vu couronner par le régime autoritaire une carrière brillamment parcourue sous le règne du concours. Il a pu dire avec une légitime confiance en lui-même qu'il n'était pas un nouveau venu dans la carrière de l'enseignement. Il a rappelé, aux applaudissements de l'auditoire, cet enseignement particulier de l'École pratique, rival de l'enseignement officiel, par lequel il avait prélué aux laborieuses et brillantes épreuves des concours, et par lequel ont dû passer la plupart de ceux qui ont fini par arriver aux honneurs du professorat. Stage salutaire où se forment, naissent et se développent peu à peu les talents destinés à surgir de la foule ! Il faut rendre justice à cette vieille organisation scolaire, aujourd'hui si attaquée, et qui, si elle ne répond plus absolument aux nouveaux besoins des temps actuels, ne peut, du moins, être accusée d'avoir systématiquement écarté de son sein les hommes de vrai mérite et de réelle valeur, comme le prouve la composition passée et présente de la Faculté. Améliorez, perfectionnez, élargissez, mais ne renversez pas ! Il en est des institutions comme de la science elle-même. Nous avons vu des systèmes de doctrines se poser avec la prétention

nécessairement, selon lui, replacer le testicule au milieu des bourses. Chaque jour, il fallut cautériser la plaie pour hâter ce travail de rétraction, et le résultat fut obtenu au bout de peu de temps.

En 1846, M. Voillemier, qui remplaçait alors M. Cloquet, fut témoin d'un autre cas de hernie traumatique du testicule.

Un homme de 25 ans, en s'asseyant sur une chaise, se blessa le scrotum avec un instrument tranchant qui s'y trouvait par hasard. Ce ne fut que deux jours après l'accident qu'il entra à la Clinique. M. Voillemier fut obligé de débrider et d'agrandir la plaie des bourses par une incision longitudinale; une petite ouverture fut laissée en arrière, après avoir appliqué des points de suture pour maintenir l'organe hernié.

Malgaigne, en 1847, dans la *Revue médico-chirurgicale*, analyse deux faits de sa pratique.

L'un a trait à un cas de kyste multiloculaire du cordon, opéré par incision. Le testicule sortit à travers l'incision; et comme la surface suppurante, en se rétractant, tendait à laisser le testicule au dehors, Lisfranc et Amussat furent appelés en consultation. Ces deux chirurgiens furent d'avis de débrider la plaie, de replacer le testicule au centre de ses enveloppes, puis de le maintenir par des points de suture.

L'opération fut longue: après une suppuration abondante, le malade guérit, et le testicule, parfaitement sain, fonctionnait plus tard aussi bien que l'autre.

A l'hôpital Saint-Louis, Malgaigne eut l'occasion d'observer un autre fait; on fut obligé encore de débrider, et le testicule fut replacé sans difficulté.

Dans une thèse soutenue à Paris en 1856, sur les plaies du scrotum, M. Thémin rapporte plusieurs observations de plaies avec hernie du testicule, entre autres celles de Delpech, du docteur Gaston, de Voillemier et de Malgaigne. De plus, il emprunte à un journal anglais (*the Edimbourg medical Journal*, 1837) l'observation d'un jeune homme de 17 ans: recueilli sans connaissance, il portait à la partie inférieure du scrotum une plaie par laquelle le testicule était sorti; la tunique vaginale était restée dans les bourses; le testicule fut immédiatement et sans peine réintégré dans ses enveloppes: on mit des points de suture, et, trois semaines après, la guérison était complète.

Deux autres cas sont empruntés, l'un au docteur Snell (*Gazette des hôpitaux*, 1847), l'autre au docteur Kaisin (*Journal de la Société de Bruxelles*, mars 1837):

de révolutionner la science, de faire table rase du passé, et d'élever sur un sol renouvelé un nouvel édifice. Ce mépris du passé a été fatal aux réformateurs; privé de matériaux solides, et d'autant plus solides qu'ils étaient plus anciens, leur édifice, bâti sur des bases trop étroites, après avoir plus ou moins longtemps oscillé aux vents des doctrines et des systèmes contraires, a fini par s'écrouler, couvrant le sol de ses ruines. Il en est de même des institutions. Elles ne vivent qu'à la condition d'avoir des racines dans le passé; plus ces racines sont profondes, plus ces institutions sont vivaces. Le radicalisme n'a jamais rien fondé de durable. Prompt à démolir, il est inhabile à construire. Progrès veut dire *pas en avant*. Il est synonyme d'évolution, non de révolution. Seules, l'inexpérience et l'outrecuidance, qui vont habituellement de compagnie, prétendent non améliorer, mais créer. Leurs créations éphémères ne sont que des fantômes qui s'évanouissent dès que la vérité vient les éclairer de son flambeau. Création et révolution sont des mots à l'usage des esprits enthousiastes et superficiels. Modification est un mot plus modeste, et, partant, plus approchant de la vérité. Et encore, comme l'a fort bien dit M. Richet de la chirurgie, les choses ne se modifient pas autant qu'on le croit généralement. Cette pensée, émise par M. Richet dans son discours d'ouverture, est la conclusion à laquelle arrivent tous ceux qui, dans des directions différentes, creusent profondément l'histoire des institutions et des connaissances humaines.

Pour ne pas sortir des bornes de cet article, qui a pour but l'appréciation du cours de M. Richet, nous devons dire que telle est aussi la conclusion formulée par le savant professeur dans l'étude historique si exacte et si complète à laquelle il s'est livré, dans son discours d'ouverture, sur la chirurgie considérée depuis son origine dans les temps pré-hippocratiques jusqu'à nos jours. Partout il a montré les progrès de la chirurgie comme le résultat de l'accumulation lente et successive des fruits de l'observation et de l'expérience acquise par les

dans ces deux cas, il s'agissait d'enfants qui furent soignés immédiatement après l'accident; la plaie était large, la réduction fut faite de suite, le testicule maintenu facilement, et la guérison complète.

Ce sont là les seuls cas de hernie traumatique du testicule que cite M. Thémoin; cependant, à la page 46, il dit que, dans tous les cas de plaies par déchirure du scrotum qu'il a recueillis, la hernie du testicule existait. Cette assertion nous paraît un peu hasardeuse; car, parmi toutes les observations de plaies des bourses rapportées dans sa thèse, nous n'avons pas vu qu'il fût fait mention de la hernie du testicule, excepté dans les cas que nous avons rapportés. Il serait fort étonnant qu'il eût observé si souvent cet accident que nous avons dit être assez rare pour que l'on comptât les cas rapportés jusqu'alors par les auteurs. Boyer, nous l'avons dit, ne l'avait jamais observé, et les faits qu'il cite ont trait à l'opération de l'hydrocèle par incision; c'était à travers l'ouverture des enveloppes du scrotum que le testicule s'était hernié, mais ce n'est pas là évidemment le cas dont nous nous occupons. Dans les observations que nous avons rapportées, la cause était traumatique; l'ouverture étroite, contractile, serrée sur le pédicule du testicule, et la réduction avait nécessité le plus souvent le débridement de la plaie pour faire rentrer le testicule menacé de gangrène.

De son côté, Curling, à l'article de son livre intitulé : *Blessures du scrotum*, parle de la possibilité de la sortie du testicule à travers les larges solutions de continuité du scrotum; il rapporte un cas tiré de sa pratique dans lequel le testicule gauche et une partie du cordon étaient sortis à travers une grande plaie triangulaire du scrotum; il réduisit immédiatement, réunit la plaie, et, une semaine après, le malade était guéri.

Dans ce fait, on le voit, il n'y avait pas d'étranglement du testicule par la plaie du scrotum; le cas était simple et sans difficulté aucune.

M. le professeur Gosselin, dans une note ajoutée au chapitre de Curling, fait remarquer fort judicieusement les difficultés de l'opération, alors que l'on est appelé à voir le malade quelques jours après l'accident. Le testicule est gonflé, des adhérences se sont formées entre lui et la surface de l'anneau constrictor; la douleur est des plus vives; il est alors indispensable de débrider et de couper les adhérences.

Dans plusieurs cas, on fut obligé de creuser une nouvelle loge au testicule au milieu de ses enveloppes, et de l'y maintenir par plusieurs points de suture, en laissant

générations d'hommes qui se sont appliqués à la culture de cette portion du champ de la science. Partout il a vu des modifications et des évolutions, nulle part des révolutions et des créations véritables. Nous n'avons pas la prétention d'analyser ce remarquable travail, qui n'est d'ailleurs lui-même qu'une analyse et un résumé succinct des travaux auxquels se sont livrés les érudits sur l'histoire des origines et des progrès de la chirurgie. Bornons-nous à constater, en terminant, l'accueil flatteur fait au nouveau professeur par les élèves, et le succès complet de ses débuts dans l'enseignement officiel, succès que faisaient, du reste, facilement prévoir, outre le mérite et le talent hors ligne du professeur, les sympathies universelles que lui ont acquises des qualités morales qui montrent qu'en M. Richet le caractère est au niveau de l'intelligence, et l'homme à la hauteur du chirurgien.

D^r A. TARTIVEL

NOUVELLE ÉTIOLOGIE DU TUBERCULE. — Suivant le docteur Dobell, la tuberculose est due au défaut d'action du pancréas sur les substances grasses. Portée ainsi dans l'intestin, sans être convenablement émulsionnée, la graisse n'est qu'imparfaitement digérée, absorbée par l'intestin, et le sang est ainsi privé de ce principe essentiel pour la parfaite combustion des autres. De là un défaut d'équilibre dans l'assimilation, et bientôt l'amaigrissement par l'absorption de la graisse des tissus albumineux qui se trouvent ainsi dissociés. Or, cette désintégration donne lieu au tubercule naissant; ce procédé morbide est la tuberculisation. De là le traitement de l'auteur par l'ingestion de la graisse. (*British med. Journal.*)

Où et comment le pathologiste anglais a-t-il observé, vérifié ces profonds mystères de l'organisme? Est-ce par le succès de son traitement? « That is the question. » — P. G.

à la partie la plus déclive une ouverture pour la suppuration. Dans le premier cas de Malgaigne, l'opération fut très-laborieuse, et il fallut disséquer le scrotum pour y faire rentrer l'organe.

Notre malade ne fut visité par M. Richet que vingt-quatre heures après l'accident; et déjà, ainsi que nous l'avons dit, la douleur et le gonflement du testicule était considérable, et la constriction très-forte de l'orifice du scrotum rendaient la réduction complètement impossible. Il fallut en venir à l'opération, qui fut pratiquée le 4 juillet.

Le malade est soumis au chloroforme. Une incision verticale est faite sur le scrotum, et on dissèque les adhérences qui se sont formées autour du pédicule du testicule; en prolongeant la dissection en haut, on arrive dans une sorte de cavité située au milieu des enveloppes du scrotum, qu'occupait le testicule avant d'en avoir été chassé par la violence extérieure; une ecchymose sans caillots existait à ce niveau. On ponctionne la tunique vaginale, qui contient un peu de sérosité sanguinolente, et on replace le testicule au milieu de ses enveloppes. Cinq points de suture appliqués sur les téguments maintiennent cette réduction, et on laisse en bas une petite ouverture pour la suppuration. L'opération, assez laborieuse, a duré plus de vingt minutes.

Application continue de linges mouillés sur la plaie.

5 juillet. Gonflement considérable du scrotum; la peau se mortifie à la partie antérieure; il existe une vive douleur au niveau du testicule et du cordon; on enlève les points de suture, et on incise le scrotum en avant pour arrêter la mortification et permettre au testicule très-gonflé de se porter librement à l'extérieur. Des compresses d'eau de guimauve sont appliquées sur la plaie.

8 juillet. Une eschare de la largeur d'une pièce de cinq francs se détache, et le testicule sort aux trois quarts par cette ouverture; il est volumineux, gonflé et très-douloureux; mais, sans être étranglé par l'ouverture du scrotum, comme la première fois, le cordon est dur, il y a de la fièvre, de la constipation, et de la difficulté d'uriner.

Quinze sangsues sont appliquées sur le trajet du cordon; cataplasmes, bains.

14 juillet. La plaie circulaire du scrotum présente une bonne suppuration; le gonflement considérable disparaît, les douleurs vives sur le trajet du cordon ont beaucoup diminué. Le testicule, en partie sorti par la plaie, est recouvert de sa tunique vaginale, qui présente une coloration rosée formée par des bourgeons charnus de belle apparence; là où la ponction a été faite, elle présente une perte de substance de petite dimension par laquelle on aperçoit l'albuginée d'une couleur grisâtre. La pression du testicule est peu douloureuse; cet organe tend à remonter déjà au milieu des enveloppes et ne présente plus que sa moitié inférieure à découvert. Le cordon, au niveau du trajet inguinal, présente un gonflement et une fluctuation manifeste qui font diagnostiquer la présence d'un abcès. L'état général est bon.

18 juillet. Frisson d'une heure; douleur des plus vives au niveau des attaches du diaphragme; dyspnée considérable, altération des traits; pouls dicrote, peau sèche; la suppuration commence à se tarir; le malade offre tous les symptômes de l'infection purulente.

20 juillet. Aggravation des symptômes d'infection purulente; la mort arrive le 21 juillet.

Autopsie. — Une incision est faite le long du trajet du cordon et sur le scrotum de manière à mettre le testicule à nu; on découvre alors une cavité tapissée de bourgeons charnus, et occupée par le testicule qui y adhère au moyen de brides celluleuses nombreuses; les diverses couches du scrotum sont normales et seulement un peu œdématisées; un abcès existe au niveau du canal inguinal dans l'épaisseur de sa paroi antérieure.

Le testicule, fendu suivant sa longueur, paraît tout à fait sain, la coupe en est rosée;

il n'existe dans le parenchyme de l'organe, ni épanchements sanguins, ni foyers purulents, ni exsudats plastiques; la consistance du tissu est normale, et les tubes spermatiques se laissent dérouler parfaitement. La tunique albuginée est épaissie et rugueuse; quant à la vaginale, elle a presque disparu, et on n'en retrouve des traces qu'au niveau de la tête de l'épididyme. Celui-ci et le cordon sont un peu épaissis; les veines spermatiques examinées avec soin ne présentent pas de pus dans leur intérieur; leurs parois sont saines et aucune trace d'inflammation n'existe dans leur épaisseur.

Le foie est criblé de petits abcès de la grosseur d'une noisette, et renfermant un pus verdâtre; quelques abcès métastatiques existent dans les poumons; rien du côté des autres viscères.

Quels enseignements peut-on tirer de cette observation?

Il résulte évidemment de l'examen de ce fait que la mort due à l'infection purulente ne peut être attribuée à l'opération, nullement dangereuse par elle-même, tentée pour remédier à cet accident. Il existait dans les salles, lors de l'entrée du malade, plusieurs cas d'infections purulentes avec érysipèles; il était donc à craindre que cette influence fâcheuse ne vint enlever le malade, alors que tout allait bien du côté de la plaie.

La réunion par première intention n'avait pu être obtenue, il est vrai; mais cela n'eût été que de peu d'importance, si la gangrène d'une portion des enveloppes du scrotum ne fût survenue, laquelle, en laissant ressortir le testicule, nécessitait un plus long temps pour la cicatrisation de la plaie et la rentrée de l'organe au milieu de ses enveloppes. Malgré tout, la plaie offrait encore un bon aspect; le testicule, attiré par la rétraction de la cicatrice, rentrait peu à peu dans le scrotum; quelques jours encore, et il fut remonté complètement, laissant ainsi à la plaie du scrotum le moyen de se cicatrifier. Dans le cas de Delpech, les choses se sont, en effet, passées ainsi, et même, en peu de jours, et pour le célèbre chirurgien de Montpellier, c'était même un remarquable exemple de la force de rétraction du tissu qu'il appelait inodulaire.

Chez notre malade, il est très-probable que le résultat eût été le même sans la malheureuse intervention de l'infection purulente. Que fût devenu le testicule après la cicatrisation complète? Il est permis de croire qu'il eût conservé son intégrité.

Dans le fait du docteur Gaston, le malade fut revu longtemps après, et, malgré le grand traumatisme que nous avons dit exister, la guérison était parfaite; il n'existait qu'un peu de gonflement du testicule, sans douleur du scrotum. L'âge très-avancé du malade ne permit pas de savoir si l'organe pouvait fonctionner. Delpech ne dit pas s'il a revu plus tard son malade. Malgaigne assure que le testicule hernié fonctionnait plus tard aussi bien que l'autre. Dans le cas qui fait le sujet de notre observation, il est donc probable que si le malade n'eût pas succombé à l'infection purulente, il n'eût, dans la suite, conservé aucune infirmité.

En effet, le testicule, ainsi que nous l'avons dit, ne présentait pas d'altération de son parenchyme; l'épididyme ainsi que le cordon étaient sains; et l'organe, une fois rentré dans le scrotum, eût pu fonctionner comme avant l'accident. La tunique vaginale, il est vrai, n'existait plus; mais le malade eût été dans une situation analogue à celle des opérés de l'hydrocèle par la méthode du vin chaud, qui, en amenant l'oblitération de la tunique vaginale, supprime plus ou moins cette séreuse, et n'amène cependant pas de gêne notable dans les mouvements et les fonctions de l'organe.

Il est vrai que la cicatrice qui serait résultée de la gangrène du scrotum eût pu peut-être comprimer plus tard douloureusement le testicule et donner lieu à des douleurs névralgiques plus ou moins vives. Cependant, dans les cas analogues que nous avons cités, il n'en est pas fait mention, et la grande laxité des enveloppes paraît devoir prévenir ce résultat fâcheux.

Notons, en terminant, comme un fait remarquable, l'entraînement de la tunique

vaginale avec le testicule. Ce fait n'est pas indiqué dans tous les cas que les auteurs ont rapporté avec détail. Dans le cas du docteur Gaston, il est dit cependant que la vaginale n'avait pas accompagné le testicule. Dans un autre cas, emprunté à la thèse de M. Thémoin, il est mentionné expressément que la tunique vaginale, malgré la large perte de substance du scrotum, était restée au milieu de celui-ci; et il doit en être le plus souvent ainsi, puisque, sous l'influence de la cause traumatique, le testicule, chassé des bourses, glisse sur le feuillet pariétal de sa séreuse qu'il n'entraîne pas alors dans sa fuite. Dans notre cas, la présence au dehors de cette séreuse témoignait de la violence de la cause vulnérante qui avait chassé l'organe, violence attestée encore par la petitesse de l'ouverture des enveloppes du scrotum qui embrassait fortement le pédicule du testicule et n'avait pas permis sa réduction immédiate.

L'interne de service avait, en effet, visité le malade le soir même de son entrée dans la salle, dix heures environ après l'accident. Des efforts de réduction furent faits en soulevant le scrotum d'une main et en pressant d'une façon continue sur le scrotum; mais les vives douleurs que provoquait cette manœuvre, le gonflement de l'organe et la constriction très-forte de l'ouverture du scrotum rendirent impuissantes ces tentatives de réduction.

Le lendemain, M. Richet ne fut pas plus heureux, et il fallut forcément alors en venir à l'opération qui, seule, pouvait sauver l'organe d'une gangrène certaine.

BIBLIOTHÈQUE.

APPRÉCIATION MÉDICO-LÉGALE du régime actuel des aliénés en France, à l'occasion de la loi de 1838, par M. le docteur A. BRIERRE DE BOISMONT. Paris, Martinet, 1865. Brochure in-8° de 48 pages.

SEMAINES SCIENTIFIQUES, ou Exposé critique annuel des progrès de la science et de leurs applications à l'économie sociale, agricole, industrielle et domestique, par M. André SANSON. Première année, avec une carte météorologique et des gravures dans le texte. Paris, Furne, 1866. In-12 de 514 pages.

ÉTUDES COMPLÉMENTAIRES SUR LA LOI DU TRAVAIL appliquée au traitement de l'aliénation mentale, par M. le docteur J. B. P. BRUN-SÉCHAUD. Troisième mémoire, 1863, Limoges. Brochure de 44 pages in-8°.

DE L'HYGIÈNE MORALE DE LA FOLIE appliquée dans les grands asiles d'aliénés, par M. le docteur A. PAIN. Paris, 1861. J. B. Baillière; brochure in-8° de 16 pages.

ÉTUDE MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE sur l'homme dit le SAUVAGE DU VAR, par M. le docteur MÉSNET, suivie du Rapport de M. le docteur CERISE à l'Académie de médecine. Paris, J. B. Baillière, 1865. Brochure grand in-8° de 32 pages, avec une lithographie représentant le Sauvage du Var.

L'ALIÉNÉ DEVANT LUI-MÊME, l'appréciation légale, la législation, les systèmes, la société et la famille, par M. Henry BONNET, médecin en chef de l'asile de Maréville. Préface par M. BRIERRE DE BOISMONT. Paris, V. Masson et fils, 1866. Grand in-8° de 540 pages.

DE LA POSSIBILITÉ ET DE LA CONVENANCE de faire sortir CERTAINES CATÉGORIES D'ALIÉNÉS des asiles spéciaux et de les placer, soit dans des exploitations agricoles, soit dans leurs propres familles. Mémoire lu au Congrès médical de Lyon, le 1^{er} octobre 1864, par M. le docteur MOTET. Lyon, Vingtrignier, 1865. Brochure de 22 pages.

ÉTUDE SUR LE DÉLIRE AIGU SANS LÉSIONS, par M. le docteur THULIÉ. Paris, Ad. Delahaye, 1865, in-8° jésus, 124 pages.

II

Avant de prendre à partie mon savant collègue, M. André Sanson, qu'il me soit permis de présenter aux bienveillants lecteurs le nouveau volume qu'il publie cette année. Les *Semaines scientifiques*, éditées par MM. Furne et Jouvet, sont du même format que le volume dont j'ai parlé l'année dernière, et qui était intitulé : *Science sans préjugés*. Mais, outre que le titre est infiniment mieux choisi, le volume, sous le rapport matériel, est pré-

féral à tous égards. Le papier est plus beau ; il est plus blanc, la typographie est plus soignée et plus nette. Une carte météorologique bien gravée, représentant la tourmente du 11 novembre 1865, et d'autres gravures, sont intercalées dans le texte. Le changement du titre, très-heureux en soi, fait cependant perdre une année à l'auteur. C'est la première des *Semaines scientifiques*, ce serait la seconde de *Science sans préjugés*. Les éditeurs paraissent attacher une certaine importance à ce détail. C'était affaire à eux de s'entendre là-dessus, en admettant que des concurrents puissent jamais s'entendre. Cela dit, et la présentation de la librairie étant faite, voyons comment l'auteur envisage la législation sur les aliénés.

Tous les chefs d'accusation qu'il accumule contre la loi de 1838 peuvent se résumer dans la proposition qu'il a pris soin de formuler lui-même à la page 489 : « La liberté des citoyens auxquels l'aliénation mentale est imputée — quel que puisse être le motif de l'imputation — n'a d'autre garantie que celle des lumières et de la haute moralité du Corps médical. C'est beaucoup assurément, mais ce n'est point assez. Sans porter atteinte ni aux uns ni à l'autre, on peut dire que cette garantie ne vaut pas celle des formes de procédure et du débat public assurée aux accusés. »

Je vais surprendre M. Sanson ; je le regrette, mais j'y suis forcé. Il s'écarte absolument ici de la méthode scientifique, et ne s'aperçoit pas qu'il remplace le raisonnement par une simple affirmation. Pourquoi, en effet, « cette garantie ne vaut-elle pas celle des formes de procédure ordinaire ? » Il ne nous le dit pas. Cela, cependant, méritait d'être solidement démontré, puisque, sans cette démonstration, toutes ses critiques n'ont plus d'objet. Or, les seuls axiomes se peuvent passer d'être démontrés, et je n'imagine pas que l'affirmation précédente ait une évidence incontestable.

En fait, c'est la proposition contraire à celle qu'émet M. Sanson qui est vraie : on ferait un gros recueil des jugements contradictoires rendus par les tribunaux et des erreurs judiciaires, et, jusqu'à présent, si je ne me trompe, malgré les procès assez fréquents intentés pour séquestration arbitraire, on serait fort en peine de citer une seule condamnation encourue par les médecins et chefs d'établissements intimes.

En théorie, c'est-à-dire au point de vue des principes généraux, la thèse de M. Sanson laisse considérablement à désirer. Avant de le lui montrer, je voudrais lui faire toucher du doigt le caractère agressif de sa polémique ; caractère qui lui a attiré déjà tant de réponses irritées et irritantes, dont il ne doit, en toute justice, se prendre qu'à lui. Il écrit à la page XXI de son introduction : « Tous les organes de la Presse, sans exception, se sont occupés de la législation en vigueur sur l'état social des personnes auxquelles l'aliénation mentale est imputée ; tous ont conclu à l'urgence d'une révision. Je crois en avoir donné les meilleures raisons en m'abstenant de mettre en cause l'honorabilité ou le savoir des médecins aliénistes, la démonstration de ma thèse n'ayant nullement rendu nécessaire que je les fisse intervenir. Lorsque le vice des choses peut être mis en évidence, à quoi bon s'en prendre aux hommes ? »

Ne dirait-on pas qu'il se repente des hommages rendus à l'honorabilité du Corps médical ? Quelle démanigance de le dire ? N'est-ce pas là ce qui s'appelle être désagréable à plaisir ?

J'arrive à la thèse soutenue par M. Sanson et à la réforme qu'il propose :

« Nous demandons, dit-il, que nul, fût-il manifestement aliéné, ne puisse être, par simple mesure administrative, définitivement privé de sa liberté. »

« Nous demandons qu'il y ait procès ; que la personne à qui l'aliénation mentale est imputée soit, au besoin, pourvue d'un défenseur d'office, chargé de poursuivre la contre-expertise, et que la séquestration ne puisse être ordonnée qu'après un débat public devant le pouvoir judiciaire dont nous relevons tous, aux termes de nos constitutions. »

« Ce n'est pas, croyons-nous, se montrer trop exigeants. »

Peut-être. Mais c'est, à coup sûr, affecter un langage beaucoup trop sommaire, alors qu'il s'agissait d'être aussi explicite que possible. D'abord, un très-grand nombre d'aliénés ne sont pas définitivement privés de leur liberté. M. Sanson m'en fournit lui-même la preuve. Des deux exemples qu'il choisit pour faire pièce aux aliénistes, l'un, M. X..., interné en 1841, a obtenu son élargissement par sa seule initiative, et il est libre depuis vingt-cinq ans. Sa captivité n'a donc pas duré longtemps ; — l'autre n'a jamais été inquiété. Tous deux sont manifestement hallucinés. C'est M. Sanson qui nous l'apprend ; et cette assurance, qu'il nous donne, diminue beaucoup les appréhensions qu'il voudrait nous faire partager à propos de la loi de 1838, qui, à l'entendre, nous menacerait tous.

Mais, enfin, n'y aurait-il qu'un seul homme exposé à perdre injustement la liberté, ce souverain bien, condition *sine qua non* de la personne humaine, qu'il serait urgent d'aviser. Quel sera ce défenseur d'office dont M. Sanson veut que l'aliéné soit pourvu ? Un avocat, sans

doute, puisque, dit l'auteur, il sera chargé de poursuivre la contre-expertise, non de la faire lui-même. Alors cette contre-expertise sera faite par des médecins! — Pareillement, le « débat public devant le pouvoir judiciaire » aura lieu entre médecins, car, selon la remarque de M. Sanson lui-même « il ne s'agit pas là de prononcer sur un fait précis, accessible aux sens, qui, pour tout le monde, est ou n'est pas, ainsi que c'est le cas pour l'acte criminel » Donc, de deux choses l'une : ou les médecins seront d'accord, et (c'est encore M. Sanson qui parle) : « Lorsque des médecins honorables ont certifié la folie d'un individu, ce n'est pas un procureur impérial, apparemment, qui, pour l'ordinaire, se prendrait à en douter; » — ou les médecins ne seront pas d'accord et, à moins que M. Sanson ne considère le pouvoir judiciaire comme compétent pour trancher une question de science pure, — cas dans lequel la phrase qui précède n'a aucun sens, — le jugement restera suspendu. Mais si l'on admet le désaccord possible des médecins, que devient encore cette critique de M. Sanson contre les garanties, illusoires à ses yeux, de la pluralité des certificats pour la séquestration, critique qu'il libelle ainsi : « C'est un confrère, ou ce sont des confrères qui jugent sans publicité les appréciations d'un autre confrère, dont-ils ne peuvent, pour obéir à la morale professionnelle, mettre en doute ni le savoir, ni l'honnêteté. »

La publicité ne fait rien à l'affaire, à moins qu'on ne soutienne que « la morale professionnelle » varie avec les degrés de la publicité; car ce que M. Sanson désigne sous le nom de morale professionnelle, n'est autre chose que la règle de conduite des médecins entre eux vis-à-vis des tiers étrangers à la profession, c'est-à-dire du public. Il y aurait donc une morale professionnelle pour la petite publicité, et une autre morale professionnelle, ou absence de cette morale, pour la grande publicité?

En somme, si les garanties stipulées par la loi de 1838, en faveur de l'aliéné sont frappées de nullité par l'entente des médecins entre eux, et par la déférence aveugle du parquet aux décisions médicales, les nouvelles garanties qu'on réclame le seront également; sinon, c'est que l'entente des médecins et la déférence des magistrats ne sont pas aussi constantes qu'on a voulu le supposer dans l'intérêt de la critique, et alors cette critique est vaine.

Le procès public qu'on demande, outre les inconvénients terribles et multiples qu'il aurait pour l'aliéné lui-même et pour sa famille, laisserait donc les choses en l'état et n'offrirait aucun avantage sur ce qui existe. Il ne reste qu'une ressource, à savoir, l'élément médical étant supprimé, de proclamer la compétence du pouvoir judiciaire dans l'ordre pathologique. C'est ce que disait formellement M. Isambert lors de la discussion de la loi. Voici ses paroles « Vous dépouvez la magistrature au profit de l'administration représentée par une science spéciale; vous écartez la magistrature, donc vous avez de mauvais desseins. » Si les adversaires actuels de la loi partagent cet avis, et si c'est là qu'ils veulent arriver, eh bien, sur mon honneur et ma conscience, je ne leur en fais pas mon compliment.

(La suite prochainement.)

D^r Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 13 Février 1866. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Une lettre par laquelle il informe l'Académie qu'une allocation de 6,000 fr. est accordée au service de la vaccine pour des expériences à faire avec la vaccine animale.

2° Un rapport sur le service de l'hôpital militaire thermal d'Amélie-les-Bains, en 1864, par M. le médecin en chef de cet établissement. (Com. des eaux minérales.)

3° Des rapports d'épidémie, par MM. JOBERT (de Guyonville) et REGNIER (de Thionville).

4° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1865, dans les départements de la Côte-d'Or et des Landes. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur PUTÉGNAT (de Lunéville), qui sollicite le titre de membre associé.

2° Des publications sur le choléra, par M. SOVICHE, de Saint-Étienne, et par le sieur VAUVERT, de Paris. (Com. du choléra.)

3° Une note sur l'inoculation et la contagion forcées comme moyens prophylactiques dans les épizooties, par M. le docteur RASCOL (de Murat). (Com. MM. Bouley et Reynal.)

4° Un travail sur la constitution médicale de Bar-le-Duc, pendant l'année 1865, par M. le docteur BAILLOT. (Com. des épidémies.)

5° Une lettre de M. le docteur SAINT-LAGER, de Lyon, qui informe l'Académie qu'il est parvenu à procurer le gottre à un rat, auquel il a administré pendant deux mois du sulfate de fer.

M. MATHIEU présente à l'examen de l'Académie un compresseur artériel d'une très-grande simplicité et d'une application sûre et facile. Il consiste tout simplement en un cadre en fil d'acier trempé en ressort, aux extrémités duquel sont fixées les deux lanières qui entourent le membre. Ce cadre a une certaine longueur, de manière à produire la compression élastique; il est muni, à sa partie centrale, d'une pelote mobile en bois dur, poli et non recouvert.

Cet instrument ainsi disposé réunit non-seulement tous les avantages des tourniquets et autres appareils en usage jusqu'à ce jour, mais encore celui d'être moins embarrassant, infiniment plus maniable et d'un prix bien moins élevé.

M. DEPAUL présente : 1° au nom de M. le docteur LABORDE, un ouvrage intitulé : *Le ramollissement et la congestion du cerveau principalement considérés chez le vieillard*;

2° Au nom de M. le docteur A.-L. THOMAS, une brochure sur le pneumatocèle du crâne;

Et 3° au nom de M. le docteur CABOT, une brochure sur la tarsalgie ou arthralgie tarsienne des adolescents.

M. H. ROGER présente, au nom de M. le docteur BINAUT, professeur à l'École de médecine de Lille, une série de brochures qu'il envoie à l'appui de sa candidature au titre de correspondant ou d'associé.

M. LARREY dépose sur le bureau, de M. le docteur Marion SIMS, un ouvrage intitulé : *Clinical notes on uterine surgery*, etc.

M. PIORRY dépose, au nom de M. le docteur PUTÉGNAT, une brochure ayant pour titre : *Quelques mots sur les pneumonies suéttiques*.

M. RICORD, de la part de M. le professeur THIRY, de Bruxelles, deux ouvrages : l'un sur l'ophtalmologie, le second sur la nature des affections blennorrhagiques.

M. J. GUÉRIN présente : 1° une notice sur l'appareil brancard de M. le professeur PALASCIANO, de Naples; — 2° de la part de M. CORENZI, vice-conservateur de la vaccine de la province de Turin, un rapport sur le service de la vaccine dans cette province. L'auteur a mentionné dans ces termes le résultat de ses expériences comparatives avec le vaccin humain et le vaccin animal :

« J'ai reçu par l'entremise du docteur Martorelli, inspecteur de la vaccine dans les anciennes provinces et celles de la Lombardie, quelques tubes de vaccin transmis par le conservateur de Naples, produits récents de vaccination animale (*retro vaccination*).

« Désirant étudier dans toute son étendue pratique les effets de ce mode de vaccination, ainsi que ceux de l'inoculation d'après le système de Ceely, j'ai tenté et retenté plusieurs fois, avec le soin le plus minutieux, ces expériences avec le professeur Ercolani, directeur de l'École vétérinaire de Turin; mais dans le premier, comme dans le second rapport, le résultat n'a pas été heureux.

« Dix enfants des plus sains et des plus robustes, âgés de 1 mois à 5 ans, furent vaccinés à un bras avec du vaccin provenant de la vaccination animale, et à l'autre bras avec le vaccin humain de la conservation de Turin. A l'exception d'un enfant, qui eut une éruption mal caractérisée, tous les sujets n'eurent du côté vacciné avec le nouveau vaccin aucune pustule; tandis que du côté vacciné avec du vaccin ordinaire l'éruption fut complète et parfaite. »

M. DEPAUL, afin de corriger immédiatement l'effet possible des affirmations de M. Corenzi, tient à dire, que si ce médecin a fait 10 expériences, il en a fait, lui, 150, qui, toutes, sont absolument contradictoires de celles de M. Corenzi.

M. H. BOULEY reçoit tous les jours des lettres de praticiens de la province qui lui demandent du vaccin animal. Il n'en a point, et voudrait qu'on le sût, afin que de pareilles demandes ne lui fussent plus adressées.

Pour les vaccinations en grand, M. Bouley pense que ce qu'il y aurait de mieux, ce serait de se faire expédier de Paris une jeune vache, une vèle, qu'on inoculerait à la source, chez M. le docteur Lanoix, et qui deviendrait source, à son tour, dans le pays où on la ferait venir.

Une génisse, achetée 120 fr. à Paris, se revendrait bien une centaine de francs après avoir rendu le service qu'on attend d'elle. Ce serait donc, en somme, une location de 20 à 25 fr., ce qui n'est pas une grosse affaire, comme on voit.

Ce que M. Bouley dit des provinces s'adresse également à l'Angleterre. Il ajoute que les animaux vaccinés qui ont été expédiés de France et mis, en Angleterre, en contact avec des animaux atteints de typhus contagieux, ont tous contracté cette dernière maladie.

L'Académie procède, par voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section d'anatomie pathologique, en remplacement de M. Beau.

La section propose la liste suivante de candidats : En première ligne, M. Béhier ; — en deuxième, M. Barthez ; — en troisième, M. Bourbon ; — en quatrième, M. Empis.

Sur 80 votants, M. Béhier obtient . . .	43 suffrages.
— M. Barthez	36 —
— M. Empis	1 —

En conséquence, M. Béhier est nommé membre de l'Académie.

M. le docteur Prosper DE PIETRA SANTA lit un mémoire sur les trichines, au point de vue de l'hygiène publique et de la police sanitaire.

Voici les principales conclusions de ce travail :

1° La *trichina spiralis* d'Owen est un parasite vivipare de l'ordre des nématoides, habitant dans les intestins de certains mammifères, passant une grande partie de son existence à l'état de chrysalide, et attendant dans les muscles d'un animal l'occasion favorable pour se développer sur les muqueuses intestinales d'un autre être.

(Recherches de Virchow, Leuckart, Davaine, Tommasi, etc.)

2° L'observation clinique démontre l'existence de la trichinose (maladie de Zenker) produite par l'ingestion et la diffusion des trichines dans l'organisme.

(Observations de Zenker, Friedreich, Wunderlich, Rupprecht, Fielder, Simon, etc., etc.)

3° La marche et la gravité de la maladie sont en rapport direct avec l'intensité de la cause infectante (trichine libre ou enkystée) et la promptitude de la diffusion des embryons dans les fibres musculaires.

4° L'étiologie de l'affection est des plus manifestes ; on la reproduit à volonté sur le chial, le lapin, le cobaye, etc.

5° Jusqu'à ce jour on ne connaît pas encore d'agents thérapeutiques capables de tuer sur place les jeunes trichines.

Le traitement indirect de la maladie consiste à combattre les complications, et à favoriser les actions réparatrices de l'organisme.

6° L'étude de la maladie des trichines peut offrir de l'intérêt au point de vue médico-légal, car on a pu attribuer des symptômes mortels qui en dépendent à des phénomènes d'empoisonnement.

7° Les mesures d'hygiène publique et les mesures de police sanitaire sont seules aptes à prévenir l'infection par les trichines et à prémunir les populations contre ses ravages.

M. BRIQUET continue la lecture de son rapport sur la marche de l'épidémie de choléra en 1849.

M. le docteur AUZIAS-TURENNE donne lecture de quelques considérations sur la crise vaccinale. Il résume ainsi ce travail :

La vaccine traverse une révolution qui a éclaté dès qu'on a mis officiellement en question son existence et ses vertus et dont il est urgent qu'elle sorte intacte, sinon perfectionnée.

On accuse la vaccine de se souiller d'un alliage impur et de n'être qu'imparfaitement préservatrice de la variole.

Le premier reproche tombera devant une surveillance entendue et attentive.

Renforcer le vaccin, c'est aller au-devant du second.

Vaccin pur et vaccin fort, voilà donc l'idéal du progrès.

On aura du vaccin pur en bien observant les vaccinifères ; car s'il n'est pas absolument possible d'assurer que certains sujets, par exemple, ne sont pas syphilitiques, on peut infailliblement désigner des sujets qui ne le sont point. Ceux-ci pourront être des vaccinifères garantis.

Dans ces derniers temps, la source naturelle du vaccin (grease pustuleux) a jailli plusieurs fois.

Mais à peine a-t-on puisé à cette source de vaccin fort.

Jusqu'à ce qu'elle reparaisse, on peut la remplacer par une source artificielle, en faisant appel au cheval et même à l'homme préférablement à la vache. Celle-ci affaiblit plutôt qu'elle ne régénère le vaccin. (Bousquet, Auzias-Turenne et Mathieu.)

C'est pour nous une conviction expérimentale.

On régénère le vaccin par des inoculations faites au cheval d'après certaines règles, et particulièrement quand la saison est humide et chaude.

Le cheval inoculé doit être jeune et surtout n'avoir pas eu la gourme, qui est souvent sans doute une des formes du grease pustuleux.

Un vétérinaire instruit s'assurera par un examen attentif que l'animal ne peut pas même être soupçonné de morve ou de toute autre maladie dangereuse.

Le vaccin produit sur ce cheval sera récolté le plus tôt possible, et inoculé, si l'on peut, quand il est pour ainsi dire encore chaud.

A la rigueur, l'homme bien portant servira à régénérer le vaccin depuis l'âge de 2 à 3 ans jusqu'à l'âge adulte, s'il n'a pas encore été vacciné ou s'il n'a pas eu la variole.

Pour le cheval comme pour l'homme on peut choisir, pourvu que ce soit avec une extrême prudence, le moment où la vie est exaltée par un traumatisme. (Auzias-Turenne et Mathieu.)

Ce traumatisme pourra être, avec un grand avantage, provoqué artificiellement chez le cheval.

Quel que soit le sujet, il pourrait être utile de ranimer par divers moyens la vitalité générale et même la vitalité locale dans le voisinage de l'inoculation.

En tout cas, la vaccination de bras à bras, par les commodités qu'elle présente, doit rester le fond de la pratique commune. Jenner n'a considéré sa découverte comme bien établie qu'après avoir constaté l'efficacité de cette vaccination.

La supprimer serait donc mutiler à tort l'œuvre de Jenner.

Ce serait marcher à contre-sens du progrès, ce serait perdre la vaccine.

Que Dieu en préserve l'Académie et l'humanité !

— La séance est levée à quatre heures trois quarts.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

(EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.)

Séance du 3 Novembre 1865. — Présidence de M. MANDL.

M. MARTIN lit un rapport sur un mémoire présenté par M. le docteur Xavier GOURAUD, à l'appui de sa candidature, et relatif à l'*hypertrophie du cœur consécutive aux affections pulmonaires chroniques*. (Voir l'UNION MÉDICALE du 26 décembre 1865.)

DISCUSSION.

M. Maurice PERRIN trouve fort ingénieuse, et serait même disposé à regarder comme assez vraisemblable la théorie admise et développée par M. Gouraud ; il se demande seulement si elle repose sur un assez grand nombre de faits, sur des documents assez imposants pour être à l'abri de toute objection.

M. Émile PERRIN loue M. Gouraud d'avoir tant insisté sur les hypertrophies du cœur consécutives aux lésions pulmonaires. Mais il croit que les maladies aiguës de l'appareil respiratoire exercent sur le développement de l'altération cardiaque une influence considérable, une influence pour le moins aussi grande que les maladies pulmonaires chroniques. Ainsi, il est très-avéré que l'hypertrophie du cœur est fort rare chez les phthisiques, tandis qu'on l'observe quelquefois chez les personnes sujettes à de fréquentes bronchites.

M. FOURNET considère que le retentissement des affections pulmonaires sur l'état fonctionnel du cœur est un fait constant. Il n'y a guère de maladie des bronches ou des poumons qui ne détermine sympathiquement ou mécaniquement un trouble dans les fonctions cardiaques. Ce trouble, s'il persiste longtemps, ou s'il est trop souvent répété, entraîne à la

longue des lésions organiques, presque toujours une hypertrophie de l'organe central de la circulation.

Toutefois, M. Fournet, comme M. Perrin, a remarqué la rareté grande des hypertrophies cardiaques chez les phthisiques.

M. GALLARD a souvent rencontré l'hypertrophie du cœur droit chez les sujets atteints de catarrhe bronchique, avec dilatation des bronches ou avec emphysème pulmonaire. Vallex a beaucoup insisté sur cette coïncidence, ainsi que sur l'hypertrophie du cœur consécutive aux bronchites répétées.

M. LANCEREAUX explique par quel mécanisme les cavités du cœur droit, l'artère pulmonaire et même les valvules correspondantes s'agrandissent sous l'influence des maladies chroniques ou des affections aiguës souvent répétées de l'appareil respiratoire. Il survient alors dans les bronches et dans le tissu pulmonaire des troubles de la circulation, un ralentissement, une gêne, un obstacle relatif, qui tendent à faire refluer le sang lancé par le ventricule droit, et qui exigent de la part de cet organe des contractions plus énergiques et plus souvent répétées. De là résultent une fatigue du ventricule, un relâchement de ses parois, une dilatation de sa cavité; mais, par un bénéfice de nature, les valvules sigmoïdes participent à ce travail hypertrophique; elles s'élargissent aussi; et c'est à cette circonstance heureuse qu'il faut attribuer l'extrême rareté de l'insuffisance valvulaire dans l'hypertrophie du cœur droit consécutive aux maladies respiratoires.

Dans les cas d'emphysème où le tissu pulmonaire est envahi dans une grande étendue, et où la circulation du poumon est fort ralentie par la perte d'élasticité du tissu des vésicules dilatées, les troubles cardiaques sont tels que la valvule de Thébésius peut être forcée et quelquefois déchirée. Il s'ensuit une stase sanguine dans le tissu même du cœur, une altération de nutrition, une lésion histologique de la fibre musculaire, et, finalement, une dégénérescence graisseuse de l'organe, analogue à celle du foie.

La rareté de ces lésions cardiaques chez les phthisiques est incontestable. Quelle en est la raison? M. Lancereaux pense que cela tient à ce que, dans la phthisie, une partie assez limitée du tissu pulmonaire est intéressée, ce qui n'entraîne que des troubles circulatoires fort circonscrits; tandis que, dans la bronchite chronique et l'emphysème, la perturbation circulatoire s'étend à une grande étendue et quelquefois à la totalité du poumon.

M. CAZALAS fait observer que, dans la phthisie chronique, il y a une tendance générale à la dénutrition, à l'atrophie, dont il faut également tenir compte. Le cœur est un muscle, il diminue de force et de volume comme les autres; mais dans la phthisie aiguë, dont la marche est rapide, et qui étend ses ravages sur une partie considérable du poumon, il n'est pas rare de rencontrer l'hypertrophie cardiaque; M. Cazalas a eu l'occasion d'observer des cas de ce genre.

M. ARNOULT pense qu'on pourrait trouver une autre raison de la rareté de l'hypertrophie du cœur chez les phthisiques et de sa fréquence chez les catarrheux ou les emphysémateux, dans ce fait, à savoir que, dans la phthisie, la lésion, c'est-à-dire le tubercule, se développe dans le tissu cellulaire sous-muqueux et péri-vésiculaire, c'est-à-dire dans un lieu où il ne peut apporter aucune gêne à la circulation pulmonaire; tandis que, dans la bronchite et l'emphysème, la lésion occupe la muqueuse elle-même où le tissu des vésicules; c'est-à-dire des membranes essentiellement vasculaires.

M. FOURNET ne saurait partager l'opinion émise par M. Cazalas. Selon lui, la phthisie aiguë ou galopante affecte une marche trop rapide pour laisser aux modifications organiques qui amènent l'hypertrophie du cœur le temps de se produire; il ne croit donc pas que la phthisie aiguë puisse déterminer l'hypertrophie cardiaque.

Il ne croit pas davantage que la dénutrition musculaire qui s'observe dans le cours de la phthisie chronique doive être invoquée pour expliquer la rareté ou l'absence d'hypertrophie cardiaque chez les phthisiques. Il ne faut pas oublier que le cœur appartient à la vie organique, et qu'on ne saurait légitimement lui appliquer les lois pathogéniques auxquelles sont soumis les muscles de la vie animale.

Sur la proposition de M. Gallard, la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

La Société adopte les conclusions du rapport de M. Martin et procède, par la voie du scrutin, à l'élection de M. Xavier Gouraud.

M. X. Gouraud est admis à l'unanimité des suffrages.

Le Secrétaire annuel, D^r LINAS.

Le Gérant, G. RICHELOT.

L'UNION MÉDICALE.

N° 20.

Samedi 17 Février 1866.

SOMMAIRE.

I. PARIS : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. GÉOGRAPHIE MÉDICALE : Coup d'œil sur la médecine dans l'Arabie centrale. — III. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société impériale de chirurgie* : Discussion sur l'ophthalmie purulente ; — sur un cas de luxation congénitale des deux cristallins ; — sur la luxation de l'épaule. — Amputation sus-malléolaire, au couteau galvano-caustique. — IV. COURRIER. — V. FEUILLETON : Causeries.

Paris, le 16 Février 1866.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Dans une note adressée à l'Académie, M. le professeur Sédillot, de Strasbourg, entreprend la réhabilitation du chloroforme contre l'éther, exclusivement préconisé par M. Pétrequin, de Lyon. M. Sédillot rappelle les trois propositions suivantes formulées par lui dès 1852 : 1° Chloroformer est un art qui exige une attention de tous les moments, beaucoup d'habileté et d'expérience ; — 2° toutes les fois qu'on a recours au chloroforme, la question de vie ou de mort se trouve posée ; — 3° le chloroforme pur et bien employé ne tue jamais.

C'est reconnaître, en d'autres termes, que les dangers très-réels du chloroforme ne peuvent être conjurés que par la réunion de qualités multiples et qui ne sont point vulgaires.

« Si l'on nous demande, ajoute M. Sédillot, pourquoi nous continuons à l'employer et à en recommander l'usage de préférence à l'éther, nous dirons comme M. Velpeau : Le chloroforme agit plus vite, plus sûrement, et donne un calme et un sommeil plus complets.

« La rapidité et la persistance de l'anesthésie chloroformique en font la supériorité. Le réveil en est lent et silencieux ; celui de l'éther, rapide, indiscret et bavard. Avec le chloroforme, on peut agir par surprise, et pratiquer sur la face, les yeux, à

FEUILLETON.

CAUSERIES.

— C'est comme j'ai l'honneur de vous le dire.
— Quoi ! il n'est plus permis de s'occuper de l'enseignement de la médecine dans un journal de médecine ?

— C'est du moins ce que prétend l'Administration du timbre.

— Et vous acceptez cette prétention ?

— Vous en parlez fort à votre aise. On subit ce qu'on ne peut empêcher ; cela ne veut pas dire qu'on l'accepte.

— Mais il y a des juges à Berlin.

— A Paris, il a été toujours fort imprudent de soutenir un procès contre l'Administration du timbre. Je concevrais d'ailleurs un procès collectif, puisque les intérêts de la Presse médicale entière sont en jeu. Mais allez parler de collectivité, de mutualité, de solidarité dans l'état de division, d'antagonisme et de jalousie haineuse et féroce où se trouve la Presse médicale. D'ailleurs, seule l'UNION MÉDICALE a été pincée, et ce n'est pas à elle qu'il convient de rien provoquer.

— Pourquoi donc cette préférence en faveur de l'UNION MÉDICALE ? Elle n'a été ni le seul journal, ni le premier à s'occuper de ces questions que le timbre veut interdire, elle les a traitées même à un point de vue qui ne pouvait certainement lui attirer les sévérités d'une administration quelconque ; elle répondait au contraire à des propositions d'un radicalisme

l'intérieur de la bouche, etc., une foule d'opérations impossibles avec l'éther, dont les effets sont cependant assez longs à obtenir.

« L'anesthésie chloroformique, prompte, facile et persistante, ajoute donc aux ressources et à la puissance de la chirurgie, sans en diminuer la sécurité.

« L'art s'élève et progresse en surmontant les difficultés; il s'arrête et rétrograde, s'il cède à la peine d'en triompher. »

M. Élie de Beaumont présente avec éloges l'*Annuaire scientifique* de M. Deherain pour l'année 1866. Il a lu le résumé des progrès récents de la géologie que contient ce volume; il le trouve parfaitement fait, et il estime que les autres articles qu'il n'a fait que parcourir sont à la même hauteur.

M. le docteur Saint-Lager, de Lyon, envoie un mémoire dans lequel il attribue la production du goître à l'usage des eaux chargées de sulfate de fer.

M. Léopold Giraud, à propos du mémoire lu par M. Delaunay dans la séance du 11 décembre dernier, et relatif au ralentissement de la rotation de la terre, causé par les marées, écrit une lettre par laquelle il revendique la priorité de cette découverte au profit de M. Tyndall.

M. le Secrétaire perpétuel fait remarquer que bien d'autres observateurs seraient en droit d'élever les mêmes prétentions. L'important n'était pas de supposer que le phénomène des marées peut ralentir la rotation du globe, mais il fallait montrer que ce ralentissement est suffisant pour expliquer l'accélération apparente du moyen mouvement de la lune, et c'est précisément ce que M. Delaunay a eu le mérite de prouver.

M. Velpeau fait hommage à l'Académie, de la part de M. Léon Le Fort, d'un volume intitulé : *Recherches statistiques sur les Maternités*. L'auteur a visité toutes les Maternités d'Europe, et de l'étude attentive qu'il en a faite il tire cette conclusion : que le danger de mort pour les femmes en couches est en raison directe du nombre des malades que contient l'hôpital et du chiffre de la population générale. Tandis qu'il meurt, dans les grandes Maternités, 4 à 5 femmes sur 100, il n'en meurt qu'une sur 170 qui accouchent à domicile. Il faut donc, c'est M. Le Fort qui le dit, supprimer les grands établissements et faire en sorte que les femmes accouchent chez elles.

M. le général Morin, à l'occasion de cette présentation, dit que le Comité consultatif d'hygiène publique et de salubrité des hôpitaux près le ministère de l'intérieur,

profond et tout à fait révolutionnaire que le timbre a eu l'air de ne pas voir, et c'est sur elle que tombe la punition!

— Sans compter que ce n'est pas la première fois que l'UNION MÉDICALE jouit de la faveur d'appeler l'attention de l'autorité. Un jour, pour un article de discussion académique, le nom du rédacteur était resté sur le *marbre* de l'imprimerie. Le lendemain, invitation de passer au parquet du procureur impérial. Là, heureusement, nous rencontrâmes un très-aimable substitut qui ne voulut pas sévir contre une faute involontaire. — Mais, monsieur le Substitut, lui dîmes-nous, en vérité, l'UNION MÉDICALE n'a pas la prétention d'être lue par vous avec tant d'attention que vous vous aperceviez d'un défaut de signature, il faut que vous ayez reçu quelque avis officieux.... Le jeune magistrat se mit à sourire en nous montrant de loin un petit papier qui n'était autre chose qu'une dénonciation. L'UNION MÉDICALE a la triste conviction d'avoir été deux ou trois fois encore victime du même procédé, ce qui expliquerait naturellement la préférence dont elle est l'objet, quand insciemment elle transgresse quelqu'une des périlleuses dispositions qui régissent la Presse.

— Y a-t-il au moins une ligne de démarcation bien tranchée entre ce qui est permis et ce qui est défendu, entre l'économie politique et sociale, qu'il vous est défendu d'aborder, et la médecine, l'hygiène, la médecine légale, la police médicale, l'enseignement, l'assistance publique médicale dans les villes et dans les campagnes, et une foule d'autres questions qui intéressent la science et la profession?

— Eh non, mille fois non, on ne voit aucune limite, aucun fanal, pas le plus petit lumignon qui puisse éclairer le journaliste sur ses droits et sur ses devoirs. Aussi peut-il tomber dans le précipice, croyant marcher en terre ferme. Un autre jour que nous étions aussi appelé au parquet, nous priâmes instamment le magistrat de nous indiquer cette barrière que nous ne

s'est beaucoup occupé de cette question, et que les documents recueillis par ses soins confirment ceux de M. Le Fort. Mais beaucoup de femmes n'ont pas de domicile, et, pour celles-là du moins, on ne peut supprimer les Maternités. Tout au plus peut-on chercher à améliorer les conditions des établissements publics. Dans ce but, on diminuerait le nombre des lits par salle, et l'on agrandirait très-largement l'espace occupé par chaque lit. On adopterait aussi la disposition, déjà éprouvée par l'expérience, à Dublin, de consacrer quatre salles de dix lits chacune pour un service de trente accouchées, de façon qu'il y eût toujours une salle vacante qui serait lavée et blanchie à tour de rôle.

M. Morin ajoute que l'opinion publique s'est émue de l'effrayante mortalité des maisons d'accouchements, et qu'il importe qu'on sache que l'administration s'occupe avec sollicitude de remédier à cet état de choses.

A cela, M. Velpeau répond que M. Le Fort a commencé depuis longtemps ses recherches; il est allé, à plusieurs reprises, passer six mois en Angleterre, puis en Allemagne, etc. L'attention de l'Assistance publique a été éveillée, et l'on a commencé la réforme en ouvrant dans chaque hôpital une salle spéciale pour les femmes en couches. On a même toléré, malgré les règlements, que des accouchements se fissent dans les salles communes, au milieu des autres malades.

M. Velpeau, faisant ensuite la part de l'influence des sentiments moraux, montre, dans un langage plein d'élévation, que si les femmes guérissent à domicile, c'est qu'elles ont autour d'elles des visages de connaissance et des cœurs amis; tandis que l'abandon où elles se trouvent à l'hôpital, les craintes qui les assiègent sur leur propre sort et sur celui de leur enfant, aggravent singulièrement la crise redoutable qu'elles traversent. Le moral ici est donc bien plus important que l'hygiène, puisque, dans le premier cas, elles guérissent malgré les conditions déplorables que leur fait la misère à domicile.

M. Mathieu a parcouru rapidement l'ouvrage de M. Léon Le Fort, et les chiffres sur lesquels s'appuie l'auteur lui paraissent assez sérieux pour qu'il demande le renvoi du livre à la commission de statistique, qui l'examinera avec intérêt et profit.

Dr Maximin LEGRAND.

devions pas franchir, et qui sépare la science politique et sociale de la science médicale, — comme si la science médicale n'était pas science sociale par excellence! — le magistrat ne put que nous répondre avec un accent de tristesse dont nous lui sommes encore reconnaissant: « La loi ne donne pas de définition, ce n'est pas à moi de vous indiquer la limite, c'est à vous de la voir, à vos risques et périls. »

— C'est peu consolant.

— L'autre jour, M. le vérificateur du timbre, qui a eu l'aimable attention de ne saisir qu'un seul numéro de L'UNION MÉDICALE au lieu de saisir, comme il en avait le droit, tous les numéros déposés à la poste, ce qui eût ruiné notre Société, cet obligeant fonctionnaire, dis-je, a eu la bonté de me donner un criterium pour distinguer ce qui est permis de ce qui est défendu: « Voyez, me disait-il, vous parlez de l'organisation de l'enseignement; or, qui peut changer cette organisation, si ce n'est la loi, si ce n'est le Corps législatif? En traitant de l'enseignement vous traitez donc une matière d'économie politique et sociale. » Je ne donne pas ce criterium comme indiscutable ou infaillible, je le donne comme témoignage de l'idée qu'on se fait à l'Administration du timbre des droits et des devoirs de la Presse médicale.

— Je vous défierais bien, avec ce criterium, de sortir de l'observation clinique et de la formule.

— C'est bien ce que me disait M. le vérificateur, en me citant l'exemple d'un journal bien sage, dans lequel on ne rencontrait jamais rien qui donnât matière à amendes. Imité-le, ou bien faites-vous timbrer, ajouta-t-il.

— Seriez-vous au moins préservés par cette précaution onéreuse?

— Pas le moins du monde, car il faut savoir que la Presse non timbrée, non cautionnée,

GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

COUP D'ŒIL SUR LA MÉDECINE DANS L'ARABIE CENTRALE.

SOMMAIRE. — Précautions à prendre pour exercer l'art de guérir dans l'Arabie centrale. — État actuel de la médecine arabe. — Les Bédouins Solibahs considérés comme médecins. — Tableau détaillé des maladies qu'on observe le plus souvent dans les provinces du centre et de l'est de l'Arabie.

Plusieurs provinces maritimes de l'Arabie avaient déjà été visitées et explorées à diverses époques. On possédait quelques documents sur l'Yemen et l'Héjaz, sur la Mecque et sur Médine, et les États d'Hadramant et d'Oman n'étaient point tout à fait inconnus. Mais on ne savait rien de positif sur les contrées de l'intérieur de cette partie de l'Asie. Quelles étaient les mœurs de ses habitants ; étaient-ils civilisés ou plongés encore dans la barbarie ; quels étaient leurs gouvernements et leurs institutions ; comment étaient disposées les plaines et les montagnes de cette vaste péninsule ? Telles étaient les questions que les historiens et les géographes avaient dû se poser bien des fois, et qui attendaient toujours une solution.

Un voyageur intrépide, et muni de connaissances aussi profondes que variées, M. Palgrave, a résolu de combler cette lacune historique et d'explorer, au péril de sa vie, l'intérieur de la péninsule arabique. Il a consacré à la relation de ce long et important voyage deux volumes ornés d'une carte et de plusieurs plans (1). Cet ouvrage contient sur la médecine arabe de curieuses observations, qu'il m'a paru utile d'en extraire au point de vue de la géographie médicale, qui a été peu étudiée encore, malgré toute l'importance qui s'y attache. L'auteur n'est point médecin, mais il a étudié sérieusement la médecine, comme il est facile de s'en convaincre à la lecture de son travail, et il a dû prétexter l'exercice de cet art pour pénétrer chez des peuples défiants et ombrageux, qui ne voient que des espions dans les étrangers qui les approchent. Grâce à son prétendu titre de docteur, il a eu accès dans les palais des souverains et dans l'intimité des familles, et il a pu recueillir de précieux documents, qui jettent une vive lumière sur une société jusqu'alors inconnue.

(1) *Narrative of a year's journey through central and eastern Arabia 1862-63*; by William Gifford Palgrave, late of the eighth regiment Bombay n° 1. In two volumes — 1865.

non autorisée, tombe sous deux juridictions : celle du fisc et celle des tribunaux correctionnels. Un journal qui se soumettrait au timbre ne pourrait pas plus pour cela traiter de matières d'économie politique et sociale, s'il n'était cautionné et autorisé. Il éviterait Charybde, c'est vrai, mais il n'éviterait pas Scylla. Dans ses conditions actuelles, la Presse médicale peut être à la fois ruinée par le timbre et supprimée par le tribunal correctionnel.

— La position n'est pas agréable. Pensez-vous, d'ailleurs, qu'il soit possible de changer cet état de choses ?

— Changer ! non ; mais peut-être que, par une action commune et par des réclamations mesurées, il serait possible d'arriver à une sorte de tolérance pour les journaux scientifiques, pour la Presse médicale surtout, qui, en dehors de la pathologie proprement dite, ne peut faire un pas sans se heurter à ce que l'on appelle l'économie sociale et politique. Il n'est pas possible que le ministre de la justice, d'un côté, que le ministre des finances, de l'autre, ne comprennent pas qu'un journal de médecine a le droit et le devoir d'éclairer ses lecteurs sur tout ce qui concerne l'hygiène publique ; qu'il serait ridicule qu'il ne pût s'occuper ni des conditions hygiéniques à rechercher dans la construction de nouveaux hôpitaux, ni de l'aménagement des eaux publiques, des égouts, de la voirie, des cimetières, des abattoirs ; qu'il serait nuisible à de grands intérêts que des esprits compétents, ayant sérieusement étudié la matière, ne pussent donner leur avis sur la meilleure organisation de l'Assistance publique, de l'enseignement et des conditions d'exercice de la médecine ; sur des pétitions adressées au Sénat relativement, par exemple, à la loi de 1838 sur les aliénés, et sur tant d'autres questions où la compétence de la médecine est indiscutable et le concours des médecins inévitable.

— Vous avez raison ; mieux vaudrait employer cette forme de pétitionnement, de mé-

Parti avec un de ses amis, le 16 juin 1862, de la petite ville de Maan, qui est située sur la route que parcourent les pèlerins pour se rendre de Damas à la Mecque, M. Palgrave traverse le désert, puis la province de Djowf, qu'il décrit avec soin; mais nous ne nous arrêtons avec lui que dans la ville d'Hayel, la capitale du Djébel Shomer, et la résidence de Telal, souverain de cette partie de l'Arabie centrale. C'est là, en effet, qu'établi dans une maison voisine du palais, il va, pour la première fois, exercer publiquement l'art de guérir.

Une heure environ après le lever du soleil, dit M. Palgrave, les promeneurs de la ville, poussés par la curiosité, se dirigèrent vers notre demeure, dont j'avais eu soin de laisser la porte ouverte. — Autour des murs de la cour, et dans l'ombre qu'ils projetaient, nous avions disposé des tapis et des coussins, pour recevoir ceux qui pourraient venir visiter ou consulter le savant docteur. La chambre située à gauche de la cour avait été convenablement tapissée; c'est là que je m'assis, les jambes croisées, ayant devant moi une balance, un mortier de cuivre, un vase de même métal, cinquante à soixante boîtes remplies de drogues et quelques flacons. J'avais placé à côté de moi deux livres de médecine arabe, et caché sous mon coussin deux formulaires anglais ou français, que je pouvais consulter en secret si c'était nécessaire. Mon ami faisait de son mieux pour paraître mon aide. Assis près de la porte, il avait pour mission de s'enquérir des besoins des visiteurs, et de les faire pénétrer l'un après l'autre dans le sanctuaire de la science.

Nous n'attendîmes pas longtemps : la cour fut bientôt remplie de clients, accourus les uns du palais, les autres de la ville. L'un avait un parent malade, qu'il me priait d'aller visiter; un second était malade lui-même; un troisième était venu me voir par politesse ou par curiosité. Afin de ne pas perdre de temps, et de sauvegarder ma dignité et ma popularité, j'adoptai une ligne de conduite à laquelle je me conformai pendant tout le reste de mon voyage, et qui me réussit admirablement. D'abord, je résolus de refuser mes soins aux femmes et aux petits enfants, dans le double but d'éviter des insuccès que me faisait craindre l'insuffisance de mes connaissances médicales, et de me ménager des loisirs pour des affaires plus intéressantes. Je décidai, en outre, que je ferais bon accueil à tous les hommes qui viendraient me consulter, ou que je visiterais à domicile, et que je n'en laisserais partir aucun sans lui avoir, dans le cours de la conversation, donné une idée suffisamment favorable

moire aux ministres, que de hasarder contre le timbre un procès dont le résultat serait très-chanceux.

— Ce serait d'autant plus prudent qu'un procès gagné par le timbre éveillerait immédiatement l'attention du parquet, et que le journal mis en avant serait très-probablement condamné sous les deux espèces.

— Toujours est-il que voilà d'honnêtes et paisibles citoyens qui ne demandent pas mieux que de vivre en paix avec la loi, avec le gouvernement, avec le timbre et le parquet, et qui, sans le vouloir et sans le savoir, vont commettre ou une contravention qui ruine une entreprise honorable, ou un délit qui supprime une propriété.

— C'est parler d'or, et ces considérations bien présentées seraient de nature peut-être à obtenir que le timbre fût à l'avenir moins perspicace.

— Comme simple nouvelle, savez-vous ce qui se passe dans la commission du ministère de l'instruction publique?

— Rien ne transpire à ce sujet, et je crois qu'il y a de bonnes raisons pour cela, c'est qu'il ne se passe pas grand'chose. On dit seulement qu'il est arrivé une vingtaine de demandes de créations de Facultés de médecine nouvelles par autant de villes de premier, de second et de troisième ordre. Vous savez que tous les jours les grands journaux annoncent qu'il y en a une, ou l'autre, que le décret créant quatre Facultés de médecine nouvelles doit paraître le lendemain au *Moniteur*. Jusqu'ici le *Moniteur* s'est tu, et il se taira longtemps, comme nous l'avons toujours ici prétendu. Nous ne savons où les novellistes sont allés se renseigner, mais ce que nous pouvons assurer, c'est qu'il n'est et qu'il n'a été nullement question de cette création, qui ne se justifierait, en effet, par aucune raison bien sérieuse.

D^r SIMPLICE.

dé mon habileté, mais aussi que je n'entreprendrais aucun traitement régulier sans être préalablement renseigné sur le genre de vie et sur la position sociale du malade.

En pays étranger, la prudence commande généralement de semblables précautions, et j'avais des raisons toutes particulières de me tenir sur mes gardes. Je savais, en effet, que jamais, ou presque jamais, les Arabes ne payent le médecin, à moins toutefois qu'il ne leur ait rendu la santé. Ils ont l'habitude de stipuler avec lui cette condition, et, quand elle a été remplie, ils lui offrent des honoraires proportionnés à la gravité de la maladie, à la peine qu'elle lui a causée et à d'autres circonstances analogues. Mais si le malade n'a point été sauvé, le médecin n'a rien à attendre. Il est évident que ces procédés exigent de la part de ce dernier beaucoup d'intelligence et de tact, s'il ne veut pas perdre sa bonne réputation et le fruit de son travail. Il doit, avant tout, s'éclairer sur le caractère et la solvabilité du client, puis appeler des témoins pour préciser soigneusement devant eux ce qu'il entend par guérison, afin d'ôter tout prétexte à la chicane. Enfin, autant que possible, il cherchera à s'assurer du pronostic de la maladie, et, si le cas est défavorable, il pourra refuser ses soins. Cependant, comme une pareille conduite, si l'on se presse trop, peut porter le public à douter de la science du médecin, celui-ci peut, selon les circonstances, recourir à plusieurs petits expédients : par exemple, s'il reconnaît que la mort est imminente, il déclarera que les décrets de la Providence doivent avoir leur cours, et qu'on ne peut attendre que du ciel un soulagement ou le rétablissement de la santé. Dans les cas moins mauvais, mais encore défavorables, j'eus l'idée, dit M. Palgrave, de réclamer pour mes soins, des honoraires exorbitants, que je savais qu'aucun Arabe ne consentirait à payer, et j'essuyai ainsi un refus accompagné de paroles obligeantes.

De temps en temps, je rencontrais quelques personnes raisonnables, qui, quoique je les eusse prévenues que toutes les ressources de mon art n'agiraient que comme un palliatif, ou que, si elles produisaient quelque amélioration, ce ne serait qu'au prix de beaucoup de temps et de patience, consentirent quand même à accepter mes soins, s'engagèrent à les reconnaître, quel qu'en fût le résultat, et tinrent consciencieusement parole. Mais ce sont là de très-rares exceptions à une règle beaucoup plus générale.

Quelle que soit la dextérité de celui qui exerce l'art de guérir dans l'Arabie centrale, il rencontrera, dans les habitants de ce pays, des malades difficiles et bizarres qui, suffisamment intelligents sous d'autres rapports, se conduisent, en ce qui concerne la médecine, comme de véritables enfants. Leur Esculape est tenu de faire preuve de beaucoup de patience et de bonne humeur, et de montrer même de temps en temps un petit grain d'un innocent charlatanisme. Il doit considérer les médicaments qu'on lui demande ou qu'il administre, comme des substances merveilleuses destinées à produire sur-le-champ une amélioration manifeste, sans qu'il soit nécessaire d'imposer aucune règle au patient, sous le rapport de son alimentation ou de ses vêtements, quoique ces conditions entrent réellement pour les deux tiers dans les guérisons obtenues aussi bien en Asie qu'en Europe. Si, au bout d'un jour ou deux de traitement, le malade ne se sent point guéri, ou du moins très-près de l'être, il abandonne la médecine et le médecin. Aussi il convient, quand on peut le faire en conscience, d'adopter, dès le début, un traitement énergique. L'homœopathie et la médecine expectante obtiendraient peu de succès chez les Arabes. Il est bon de savoir, en outre, que la constitution vigoureuse de ce peuple exige des doses qui seraient presque mortelles pour un Européen.

L'auteur n'a point trouvé exactes les affirmations de plusieurs voyageurs, qui déclaraient que les Arabes jouissaient d'une vue extrêmement perçante et d'une ouïe très-subtile. Mais ce qui l'a frappé chez eux, c'est que la sensibilité générale est très-émoussée. Dans plus d'une occasion, il dut employer le couteau ou le caustique, et il fut surpris du calme et de la patience dont les opérés faisaient preuve. Un jour, par exemple, il reçut la visite d'un jeune homme qui portait une balle profondément logée dans l'avant-bras, et qui insista pour qu'on en fit l'extraction. L'opération fut

laborieuse, puisqu'il fallut diviser les muscles jusqu'à l'os. Le jeune Arabe soutint son bras ferme et inflexible comme s'il eût appartenu à un tiers, et sa physionomie impassible ne trahit un éclair de joie que quand la balle, retirée à travers l'incision, fut placée dans sa main. Après un court intervalle nécessaire pour le pansement, il retourna chez lui emportant triomphalement son projectile. Ce fait, et d'autres analogues qu'on pourrait raconter, démontrent que la race arabe n'est ni nerveuse ni excitable.

Tous les Arabes, même les esclaves nègres, ont appris par routine la fameuse division des tempéraments; ils ne manquent pas de demander s'ils sont bilieux, sanguins, lymphatiques ou nerveux, et ils attachent la plus grande importance à la réponse qui leur est faite. Ils ont coutume de montrer la langue sans qu'on le leur demande, et de tendre le bras pour qu'on leur tâte le pouls. Mais, si le médecin ne veut point passer pour un ignorant, il doit successivement explorer le pouls aux deux poignets, car les Arabes supposent que les deux artères radiales sont tout à fait indépendantes l'une de l'autre. En un mot, la théorie de la circulation du sang et le nom immortel d'Harvey leur sont encore inconnus. Les chambres des malades sont souvent remplies de visiteurs, parce qu'on considère presque comme un devoir sacré de distraire et d'égayer celui qui souffre; et ce dernier, au lieu de demander l'isolement, ne désire que d'être entouré d'une nombreuse compagnie. Il en est de même quand la mort vient de frapper une victime dans une famille. Les plus proches parents du défunt, fils, femme ou mari, ouvrent la maison pendant plusieurs jours pour recevoir le plus possible de visites et de consolations, de sorte que la solitude du malheur rencontre dans ce pays peu de partisans.

On pense généralement en Europe, que si les Arabes n'ont point inventé l'art de guérir, ils l'ont au moins perfectionné. Il n'en est rien pourtant : toutes les connaissances que les médecins de Bagdad ou de Cordoue peuvent posséder, ont été puisées dans les traductions d'Hippocrate ou de Galien, dans la physique d'Aristote, dans les traités de Celse qui font partie des compilations byzantines, et dans les ouvrages des Grecs modernes. Ces ouvrages, traduits avec plus ou moins de soin en langue arabe, et auxquels on n'a ajouté que quelques listes inexactes d'herbes provenant de la Perse, de l'Afrique ou de l'Égypte, quelques traités confus et non scientifiques, sont restés jusqu'aujourd'hui le *nec plus ultra* de la science médicale des Arabes. Leurs premières recherches furent étouffées par l'immobilité de l'islamisme; car, d'après Mahomet, chercher à connaître les propriétés curatives ou nuisibles de tel ou tel corps, c'est rapporter à la créature un honneur qui est exclusivement dû au Créateur. De plus, la pratique des autopsies et les études anatomiques étaient interdites, et sont encore aujourd'hui considérées avec horreur, parce qu'elles violent les droits de Munkar et de Nekeer, les anges des tombeaux. Ne connaissant ni l'anatomie humaine, ni la pharmacologie, les médecins arabes ont renoncé à la fois aux recherches expérimentales et théoriques, et, jusqu'à nos jours, ils sont restés ensevelis dans une ignorance dont ils ont conscience, et dans laquelle ils se complaisent.

C'est ici le moment de parler d'une classe particulière de praticiens, qui jouissent maintenant d'une grande vogue dans l'Arabie proprement dite.

Des frontières de la Syrie aux vallées de l'intérieur du Nejed, est répandue une tribu errante, partout la même, et partout différente des peuples qui l'entourent, facile à reconnaître et bien connue de tous ceux qui ont parcouru le désert, c'est la race des Bédouins Solibahs. Ils mènent un genre de vie spécial, ne prennent jamais part aux guerres des peuplades fixées au sol, et ne contractent jamais de mariage avec elles. Leur principale, et pour ainsi dire unique occupation, consiste à chasser l'autruche et la gazelle, et ils ont acquis dans cet exercice une habileté sans rivale. Étrangers à la tige arabe, et descendus sans doute d'une race plus septentrionale, ils haïssent la religion de Mahomet, qu'ils désavouent hautement et en public. Les habitants de la péninsule arabique considèrent ces Bédouins Solibahs comme possédant des connaissances médicales plus étendues que celles de leurs médecins ordi-

naires, et ils racontent sur eux et sur leur science des histoires qui, pour être empreintes d'une certaine exagération, ne sont pourtant point tout à fait incroyables. On dit, par exemple, que les chirurgiens solibahs pratiquent la paracenthèse, la lithotomie, et d'autres opérations plus difficiles encore, et qu'ils administrent des traitements médicaux de toutes sortes pour des maladies diverses et compliquées. Il semble, en un mot, que la réputation de cette Faculté errante s'appuie jusqu'à un certain point sur des faits plausibles.

Quoi qu'il en soit, et pour en revenir à ce qu'a vu M. Palgrave, le séné et la coloquinte, deux produits indigènes dont les effets sur l'économie animale sont bien éprouvés, sont presque les deux seuls médicaments végétaux employés. Le soufre et les sulfures de mercure et d'arsenic forment toute la liste des substances destinées à l'usage externe. — La saignée est connue, surtout celle du bras, mais elle est rarement pratiquée, parce que peu de personnes possèdent l'habileté ou les instruments nécessaires pour cette opération. Il n'y a qu'un remède qui soit employé avec prodigalité, et supporté avec une patience héroïque, c'est le cautère actuel. Quel que soit le mal, en quelque endroit du corps que la douleur se soit fixée, vite on recourt au fer chaud, et si le patient est assez malheureux ou assez indiscret pour se plaindre, il est sûr d'être cautérisé plus énergiquement encore.

Le plateau central de l'Arabie, limité à l'est par le Djebel Toweyk, à l'ouest par le désert de Hajj ou la route des Pèlerins, au nord par le Nefood, situé au-dessus du Djebel Shomer, et au sud par le Wadi Dowasir, est un des pays les plus salubres du monde, et par conséquent un de ceux où il règne le moins de maladies. Grâce à son atmosphère vive et pure, à son climat sec et à sa température modérée, on y observe peu de maladies de Bright ou d'Addison. La sobriété des habitants les prédispose peu à la goutte; et le cancer, avec toutes ses formes aussi odieuses que variées, semble banni de ce pays. Les femmes, n'étant ni romanesques ni nerveuses, ne sont pas sujettes à l'hystérie. La fièvre intermittente, tierce ou quarte, ou d'un autre type, y est extrêmement rare. Le typhus et la fièvre typhoïde sont entièrement inconnus dans le Nejed, en prenant ce mot dans sa plus large acception géographique, et il semble que la peste importée d'Égypte ou de la Perse n'a jamais visité ce plateau élevé. Quelles sont donc les maladies qui déciment les habitants de l'Arabie centrale?

L'Arabie est parfois envahie par des maladies épidémiques ou contagieuses. Ainsi, en 1854 ou 1855, car la connaissance exacte du temps est tout à fait impossible dans ce pays, le choléra, qui avait parcouru les royaumes les plus importants et les plus peuplés de l'Orient, s'abattit sur l'Arabie centrale qu'il semblait avoir oubliée jusqu'alors. Venu du côté de l'Égypte, au dire des habitants, et ayant traversé le désert de l'ouest à l'est, il tomba comme la foudre sur le Nejed, et y exerça ses ravages ordinaires, sans qu'aucune mesure préventive ou curative lui fût opposée. La province élevée de Sedeyr échappa seule à l'épidémie, tandis que les districts inférieurs de Yemamah, d'Hareek, de Woshem et de Dowasir eurent beaucoup à souffrir. Le Aared lui-même fut un des plus cruellement éprouvés. Riad, la capitale du Nejed, qui est située dans une vallée humide et étroitement encaissée, fut dépeuplée. Un tiers de ses habitants périrent, dit-on, dans l'espace de quelques semaines, et on compta parmi les victimes plusieurs membres de la famille royale et plusieurs autres personnes de distinction.

En 1862-1863, à l'époque du voyage de M. Palgrave, le choléra se déclara encore à Riad, probablement par suite des communications fréquentes qui existaient entre le Caire et le Nejed. Feysul, souverain de ce pays, considérant le fléau comme un châtiment que le ciel infligeait à son peuple, pour le punir de ce qu'il s'était laissé corrompre par les vices des Égyptiens, rassembla les notables de sa capitale, et confia à vingt-deux d'entre eux le soin de pratiquer les réformes les plus urgentes, en les rendant responsables, devant le Dieu de Mahomet, de la continuation de l'épidémie. Il leur conféra un pouvoir absolu pour renverser tout ce qui était contraire aux doctrines et aux pratiques religieuses des Wahhabites, et pour veiller à la pureté des

mœurs, dans la capitale d'abord et ensuite dans tout l'empire. Jamais censeurs romains, dans leurs plus beaux jours, n'avaient joui d'une autorité plus étendue. Toute personne qui avait négligé de se rendre cinq fois le jour dans les mosquées pour les prières publiques, qui avait fait usage du tabac sous une forme quelconque, qui avait porté de l'or ou des vêtements de soie, qui avait conservé de la lumière chez elle après les prières du soir, qui avait chanté ou joué d'un instrument de musique, avait commis une faute qui était sévèrement punie. Tout ce qui, en paroles ou en actions, semblait contraire à la lettre du Coran et aux commentaires wahhabites était dénoncé ou puni immédiatement. Surpris à fumer du tabac, le propre frère de Feysul, fut battu de verges à la porte du palais, et sous le même prétexte, on à l'instigation d'un compétiteur qui désirait son poste, le premier ministre fut saisi dans la rue et soumis à une fustigation si prolongée et si cruelle, qu'il mourut le lendemain. Quant au choléra, il ne tarda pas à disparaître. Aussi, est-ce à tort qu'un écrivain distingué de la *Revue des Deux-Mondes*, s'appuyant sur le récit de M. Palgrave, a déclaré que le choléra était endémique en Arabie.

La petite vérole a été connue des Arabes depuis un temps immémorial, et l'inoculation est encore en usage dans le Nejed, quoique personne ne puisse dire à quelle époque elle y fut introduite. Des aventuriers de Damas ont apporté la vaccine jusque dans le Djowf, et dans ces derniers temps, Telal encouragea son extension dans le Djebel Shomer; mais dans les états Wahhabites, des préjugés analogues à ceux qui existèrent autrefois en Angleterre parmi les classes ignorantes ont empêché jusqu'aujourd'hui la propagation de la vaccine. La fièvre scarlatine règne aussi dans la péninsule arabique, et il en est probablement de même de la rougeole.

Une source très-commune de maladies diverses est la diathèse scrofuleuse remarquablement fréquente dans la race arabe. Elle affecte plus souvent les viscères abdominaux que les poudons, car la phthisie pulmonaire est relativement rare. L'engorgement strumeux des ganglions du cou, et le rachitisme avec les difformités qu'il entraîne, se rencontrent dans le Nejed du sud, tandis que M. Palgrave ne les a point rencontrés dans les provinces de Shomer, de Kaseem et de Sedeyr.

La sciatique, le lombago et toutes les formes de rhumatisme sont peut-être les affections les plus communes en Arabie, surtout parmi les Bédouins et les pauvres paysans. Les affections cardiaques, triste conséquence du rhumatisme, ne sont point du tout rares, et se terminent souvent par l'hydropisie. Dès que la maladie du cœur apparaît, on essaye quelquefois de la combattre par des émissions sanguines et des purgatifs, qui amènent un soulagement temporaire. Dans certains cas, la poitrine du malade est cautérisée au fer rouge sur toute son étendue, remède plus douloureux encore qu'inutile, mais qui est autorisé par le prophète. Dès que l'anasarque est constatée, le malade a perdu tout espoir de recouvrer la santé. Le fer rouge est appliqué aussi aux rhumatisants, qui obtiennent pourtant, dans certains cas, le privilège d'une simple friction. Les sudorifiques ne sont jamais employés.

La dyspepsie et la gastrite chronique ne sont guère moins à la mode que le rhumatisme. Rien d'étonnant à cela, dans un pays où, pendant huit à neuf mois de l'année, au moins pour les classes moyennes et inférieures, l'alimentation ne se compose que de dattes sèches, de mauvais mouton et de pain sans levain mal préparé. L'ulcération de l'estomac ne paraît point rare non plus; elle attaque de préférence les femmes, et M. Palgrave pense que, si on faisait des autopsies, une femme au moins sur six présenterait des traces de cette affection. Dans sa pratique peu étendue et de courte durée, il a observé deux cas dans lesquels une péritonite soudaine et violente, suivie d'une mort prompte, a succédé à un dérangement chronique de l'estomac, et a été, selon toute apparence, le résultat d'une perforation. L'une des victimes, une jeune femme, fut, en outre, torturée pendant son agonie par une vaste cautérisation pratiquée, malgré les protestations de l'auteur, par la main du maréchal-ferrant.

La colique, et même l'occlusion complète de l'intestin, s'observent communément

en Arabie, et, dans ces cas encore, les médecins du pays n'ont aucun remède à offrir. Quant à la dysenterie et à la diarrhée chronique qui se présentent quelquefois, elles sont considérablement moins fréquentes que dans l'Inde; mais, comme on ne leur oppose ni médicaments, ni régime, la dysenterie est quelquefois mortelle. L'auteur administrait, dans ce dernier cas, l'opium, qui est inconnu des Arabes comme agent thérapeutique, et avec lequel il obtint des effets surprenants. Les hémorroïdes et la fissure à l'anus se rencontrent journellement; les premières, le long des côtes du golfe Persique; et la seconde, dans le Shomer et le Nejed. Les médecins arabes traitent les hémorroïdes par l'extirpation, quand ils le peuvent, et, dans le cas contraire, ils se contentent de faire à leurs malades un discours sur la patience.

La fièvre intermittente est rarement contractée dans le Nejed, mais on l'observe souvent pendant des mois, et même pendant des années, sur des sujets qui l'ont rapportée de Basrab, de Hasa ou de Kateef. Dans ces cas, M. Palgrave a administré avec succès le sulfate de quinine pour couper les accès, puis le sulfate de zinc, qui lui a paru très-efficace pour réduire le volume de la rate hypertrophiée. — Ça et là, dans le Nejed et le Shomer, on observe quelques cas légers de fièvre rémittente, qui n'est qu'une forme adoucie de la fièvre rémittente de l'Inde, et qui cède rapidement à l'usage des antimoniaux. Les médecins arabes ne connaissent pas la quinine, et, quand les toniques leur paraissent indiqués, ils ordonnent des décoctions de *sheeab*, plante extrêmement amère, qui croît partout dans les terrains élevés, ou des infusions de *themam*, petite plante aromatique qui paraît spéciale au Nejed.

La syphilis est excessivement commune dans l'Arabie centrale : comme tous les autres peuples, les Arabes lui assignent une origine étrangère, et affirment qu'elle fut inconnue parmi eux jusqu'au jour où elle leur fut apportée par les Persans. Cependant, le mot « *belegh*, » qui sert à désigner cette maladie, est de l'arabe pur, et il est à craindre que la maladie elle-même ne soit pas moins arabe, quoiqu'il soit juste de reconnaître que les mœurs déréglées des Persans, et le passage fréquent de leurs caravanes de pèlerins traversant le Nejed pour se rendre à la Mecque, puissent avoir contribué à la répandre. Aujourd'hui qu'elle a complètement élu domicile dans le pays, et qu'aucune surveillance n'en arrête les progrès, elle constitue pour cette population un véritable fléau. Les naturels pensent que le virus syphilitique est transmissible dans des limites aussi étendues que celui de la variole ou de la scarlatine. Ils savent que le mercure est le spécifique qu'il convient d'opposer aux ravages de ce virus, mais ils n'administrent que le sulfure de ce métal, ou cinabre ordinaire du commerce. Quant au traitement particulier basé principalement sur le régime, et qu'on désigne, en Europe, sous le nom de traitement arabe, il ne paraît point mériter cette dénomination, car M. Palgrave n'en a jamais entendu parler en Arabie.

L'hydropisie de l'ovaire n'est pas rare dans le Nejed, et comme les Arabes la confondent avec la grossesse, ils parlent de femmes qui ont porté leurs enfants pendant quatre et cinq ans.

L'hémorrhagie cérébrale occupe une large place sur la liste des misères léguées par Adam à ses enfants de l'Arabie. Il en est de même de la paralysie avec ses différentes formes, telles que l'hémiplégie, la paraplégie, la paralysie d'un seul membre ou d'une seule branche nerveuse. Le tic douloureux et la migraine ont surpassé en fréquence les prévisions de M. Palgrave; il a observé aussi des cas de chorée, et même de très-graves, quoique cette affection ne soit point commune. Quant au tétanos, il en a entendu parler, mais aucun cas n'a réclamé ses soins. — Des épileptiques lui furent plusieurs fois présentés, mais il ne séjourna jamais assez longtemps dans une localité pour penser à traiter sérieusement cette horrible maladie, dont les conséquences ne sont pas moins redoutables en Arabie qu'en Europe. Enfin, il a observé à Riad la manie et la folie furieuse. Les Arabes ont un bon remède ou plutôt une torture à opposer à ces trois dernières maladies : c'est le cautère actuel. M. Palgrave a vu un jeune épileptique, qui avait été ainsi cautérisé de la tête aux pieds, sans avantage, bien entendu, et un malheureux fou, appartenant à une famille distinguée de Riad,

auquel on avait pratiqué sur la tête une brûlure circulaire pénétrant jusqu'à l'os. Un pareil traitement eût été bien capable de faire naître la folie, si elle n'eût existé déjà.

La rage, déterminée par la morsure du chien, est connue dans toutes les parties de la péninsule arabique, et j'ai entendu raconter, dit l'auteur, des histoires merveilleuses concernant une plante qui est employée comme remède contre l'hydrophobie. Une personne atteinte de la rage, qui en avait fait usage, aurait rendu, j'en demande pardon à mes lecteurs, plusieurs petits chiens, et aurait été sauvée! Celui qui rapportait le fait déclarait avoir vu ces petits chiens extraordinaires, et décrivait avec de minutieux détails, leur couleur, leur grosseur, leur forme, etc. Mais vainement je cherchai à me procurer cette plante miraculeuse, elle fut toujours introuvable.

Le tania et les autres vers intestinaux sont extrêmement rares en Arabie, et quand leur présence est soupçonnée, on administre un remède infailible, la décoction de racine de grenadier sauvage.

L'asthme semble, proportionnellement, plus fréquent en Arabie qu'en Europe, comme si l'air vif du Toweyk prédisposait à cette pénible affection. Le datura stramonium, qui croît partout dans ces contrées, n'y est guère employé comme remède. Il joue parfois le rôle de poison dans des mains criminelles, et, dans d'autres circonstances, il est donné comme un philtre d'amour. — Les maladies des bronches sont assez communes. La pleurésie n'est ni fréquente ni extrêmement rare; on la traite par la cautérisation au fer rouge.

Les affections de la peau sont plus nombreuses et beaucoup plus graves en Arabie qu'en Europe, depuis le lupus exedens jusqu'au simple impétigo. La lèpre est fréquente aussi et revêt deux formes, l'une peu grave, avec taches qu'on appelle *baras*, l'autre, d'aspect repoussant, et qui est connue sous le nom de *djedâm*. Dans cette dernière forme, les articulations se gonflent, des ulcérations serpiginieuses se produisent, et les tissus envahis tombent par morceaux. Il en résulte alors d'horribles plaies, qui siègent sur diverses parties du corps, et particulièrement sur les régions dorsale et lombaire, et qui mènent lentement le malade au tombeau. Ni l'une ni l'autre de ces deux espèces de lèpre ne correspond exactement à celle qui est décrite dans les *Nombres*; aussi la lèpre des juifs doit-elle être considérée comme différente de celle des Arabes. Cette dernière, quelque hideuse qu'elle soit, ne rend point sa victime impure aux yeux de la loi, et personne ne la regarde comme contagieuse. Les Arabes combattent la lèpre à l'aide d'un spécifique énergique, quoique trop souvent inefficace, c'est le sulfure d'arsenic. Les malades guérissent à l'aide de ce remède, mais ils succombent parfois quand ils l'ont ingéré à dose trop élevée. Quant à l'acide arsénieux ordinaire, il n'est administré qu'à titre de poison.

La gale abonde d'un bout à l'autre de la péninsule arabique; mais quoiqu'on en puisse dire autant du soufre, son meilleur remède, les Arabes qui s'en servent maladroitement n'obtiennent souvent qu'une cure imparfaite. Cette affection parasitaire est très-commune sur les chameaux, et paraît se communiquer de ces animaux à l'homme; cependant cette opinion aurait besoin d'être démontrée.

L'ophtalmie est extrêmement fréquente, surtout parmi les enfants, et comme aucun traitement ne l'arrête dans sa marche, elle aboutit dans la plupart des cas aux plus funestes résultats. Il n'y a point d'exagération à dire, qu'un adulte au moins sur cinq, porte l'empreinte plus ou moins sérieuse de cette grave maladie. L'Arabe, dont l'esprit est peu inventif, n'a jamais songé aux remèdes les plus simples, à plus forte raison au nitrate d'argent, qu'emploient avec beaucoup de succès ses voisins de l'Égypte. — La cataracte et l'amaurose ne sont point rares, et, dans certains cas, cette dernière débute d'une manière tout à fait soudaine, ce que les habitants du pays attribuent à l'influence de l'air froid de la nuit. Dans l'Arabie comme dans l'Inde, on observe cette cécité étrange et bizarre, qui n'existe que depuis le coucher jusqu'au lever du soleil. On rencontre également l'inflammation chronique et l'épaississement granuleux de la conjonctive. En un mot, il n'est aucune maladie des yeux dont on

ne puisse trouver un ou plusieurs exemples dans toute ville de moyenne étendue du Nejed.

Si on descend du grand plateau de l'Arabie centrale vers l'est de la péninsule, et qu'on entre dans l'atmosphère chaude et humide du Hasa, plusieurs maladies qu'on observait peu ou pas du tout dans le Nejed, s'y montrent avec une grande fréquence. On peut citer en première ligne la fièvre intermittente, souvent pernicieuse et toujours grave. Son quartier général est sur la côte fangeuse de Kateef, mais elle s'étend plus ou moins dans le pays qui borde la mer, depuis Koweyt jusqu'à Katar, et il n'est pas rare qu'elle soit mortelle. La fièvre typhoïde y est endémique, et revêt même par moments un caractère vraiment épidémique. Les symptômes qu'elle affecte ne diffèrent en rien de ceux que nous lui connaissons en Europe. La dysenterie s'observe fréquemment, et on peut dire que tous les habitants souffrent des hémorrhoides. D'un autre côté, la scrofule avec toutes ses formes, le rhumatisme, les affections de la poitrine et des yeux, sont relativement rares dans cette partie orientale de l'Arabie.

Cette longue et consciencieuse énumération des maladies qui règnent principalement dans les régions de l'Arabie les moins explorées jusqu'alors, offre un saisissant intérêt, et suffirait pour mériter à M. Palgrave les remerciements du Corps médical; mais son ouvrage sera également apprécié par les historiens et par les géographes, qui pourront y puiser les renseignements les plus utiles. A ce double point de vue, nous ne pouvons que féliciter l'auteur d'avoir entrepris un voyage qui a eu de si heureux résultats.

N. GALLOIS.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 14 Février 1866. — Présidence de M. GIRALDÈS.

SOMMAIRE. — Discussion sur l'ophtalmie purulente; — sur un cas de luxation congénitale des deux cristallins; — sur la luxation de l'épaule. — Communications relatives à l'amputation sus-malléolaire, au couteau galvano-caustique, etc.

La question des polypes naso-pharyngiens a fait place à celle de l'ophtalmie purulente: à la discussion sur l'ophtalmie purulente succédera la question des pseudarthroses, mise à l'ordre du jour en vertu d'une motion de M. Larrey; enfin, une motion de M. Tarnier vient de faire poindre à l'horizon une quatrième question, celle de l'hygiène des Maternités, qui serait le pendant et le complément de la grande discussion sur l'hygiène des hôpitaux. La discussion sur l'hygiène des Maternités n'aura peut-être pas plus de résultats que n'en a eu cette dernière. Qui a jamais pu remuer cette morne et immobile machine qui s'appelle administration? Un nouveau Moïse aurait-il la puissance, en frappant cet aride rocher, d'en faire jaillir une source d'eau vive? La parole de M. Tarnier fera-t-elle ce prodige? Nous le souhaitons sans l'espérer, car l'organisation sérieuse de l'hygiène dans les Maternités exigerait la transformation complète du système hospitalier actuel qui a résisté à l'assaut général que lui a déjà livré la Société de chirurgie. N'importe. Il est bon d'entretenir l'agitation légale autour de ces grandes questions d'hygiène publique, qui sont avant tout des questions d'humanité; on les empêche ainsi de tomber dans l'oubli et de s'éteindre dans le silence.

La question de l'ophtalmie purulente se rattache par un côté à celle de l'hygiène des Maternités, et par un autre à celle de l'hygiène des hôpitaux en général. D'une part, MM. Depaul et Trélat ont, au début de cette discussion, constaté la relation qui existait entre les épidémies d'ophtalmie purulente et les épidémies de fièvre puerpérale qui exercent de si fréquents et de si grands ravages dans les hôpitaux consacrés aux femmes en couches; d'autre part, M. Marjolin, qui ne laisse échapper aucune occasion de protester contre l'insuffisance de l'organisation actuelle des hôpitaux, a montré avec quelle facilité déplorable l'ophtalmie purulente, ainsi que les autres maladies contagieuses, se propageait dans les salles d'enfants, par suite de l'absence ou de l'impuissance des moyens de séquestration et

d'isolement dans les hôpitaux affectés au traitement des maladies de cet âge. En outre, M. Girdès a fait entrevoir dans les dispositions antihygiéniques de l'hospice des Enfants-Assistés la cause de la fréquence et de la gravité qu'y acquiert l'ophthalmie purulente, et, en général, de la mortalité qui y règne. Ainsi, des Maternités, des hôpitaux d'enfants, des hôpitaux généraux, s'élèvent des voix autorisées, voix des médecins, voix des chirurgiens, voix des accoucheurs, condamnant l'organisation actuelle qui fait de ces établissements des foyers de maladie et de mort, et en demandant instamment la réforme. Cette unanimité est caractéristique, et il est difficile de comprendre pourquoi l'Administration s'obstine dans les errements d'un passé que tout le monde condamne, et dans l'immobilité d'un *statu quo* contre lequel tout le monde proteste. Mais revenons à l'ophthalmie purulente.

M. Marjolin dit qu'il serait à désirer de voir disparaître les dissidences qui règnent encore au sujet de cette maladie et de son traitement, afin que le monde médical et aussi le monde administratif des hôpitaux sussent à quoi s'en tenir à cet égard et fussent éclairés sur les soins à donner aux malades et sur la conduite à suivre pour empêcher la propagation de la maladie.

L'ophthalmie purulente est particulière aux enfants. Il n'y a pas d'année où, à la consultation des hôpitaux destinés au traitement des maladies de cet âge, les médecins ne soient à même d'observer de 60 à 80 ou 100 enfants affectés de cette maladie à un degré plus ou moins grave. Il y a des années où elle se montre sous forme épidémique; et, suivant MM. Depaul et Trélat, il y aurait parfois coïncidence entre les épidémies d'ophthalmie purulente et celles de maladies puerpérales dans les Maternités; comme si ces affections, si différentes en soi, se développaient sous l'influence de la même cause.

Que cette coïncidence existe ou qu'elle n'existe pas, il est certain que l'on voit l'ophthalmie purulente se manifester, en l'absence de toute épidémie puerpérale, par poussées plus ou moins intenses. Alors on voit arriver à la consultation une véritable procession de petits enfants atteints d'ophthalmie purulente, et dont les yeux sont dans un état déplorable parce que les sages-femmes se sont bornées à recommander aux mères de laver simplement les yeux malades avec de l'eau pure ou, plus généralement encore, avec leur propre lait, et que les médecins des bureaux de bienfaisance, des crèches et des asiles, dont le service est mal organisé, ne voyant guère les petits malades que tous les huit jours, abandonnent en quelque sorte le traitement de cette grave maladie à la bonne nature.

La gravité de l'ophthalmie purulente varie suivant qu'elle est simple ou compliquée de diphthérie, complication assez rare, d'ailleurs, et qui, lorsqu'elle existe, coïncide généralement avec les épidémies d'angine pseudo-membraneuse.

L'ophthalmie purulente est contagieuse. Il suffit d'un enfant venu des crèches, des asiles, des dépôts, ou né dans l'hôpital avec cette maladie, pour la propager à une série plus ou moins nombreuse d'enfants, soit par le contact direct, soit par l'intermédiaire des linges de couche, etc. A ce propos, M. Marjolin ne peut s'empêcher de déplorer que, dans les hôpitaux d'enfants, véritables foyers où se trouvent réunies et accumulées tant de maladies contagieuses : croup, variole, rougeole, scarlatine, ophthalmie purulente, etc., etc., il n'y ait pas de salles d'isolement où il soit possible de séquestrer sérieusement les enfants atteints de ces maladies et de les empêcher de les communiquer aux autres. Tous les malades sont réunis pêle-mêle, de telle sorte qu'un enfant atteint d'ophthalmie purulente y vient communiquer la maladie à des enfants épileptiques, ou bien y mourir lui-même de tout autre chose que de son ophthalmie; par exemple, du croup, de la variole, de la scarlatine, etc. De cet ordre de choses résulte encore un inconvénient, c'est qu'il est impossible de tirer des renseignements sérieux, quant à la gravité et à la mortalité de l'ophthalmie purulente, des statistiques dressées par l'Administration des hôpitaux. Outre que ces statistiques sont très-mal faites, que l'ophthalmie purulente s'y trouve le plus souvent mentionnée sans désignation de son caractère de simplicité ou de complication, que l'on n'y trouve aucune indication sur l'état des malades à leur sortie de l'hôpital, aucun renseignement sur la proportion de ceux qui ont conservé la vue, de ceux qui ont perdu un œil, de ceux qui sont devenus entièrement aveugles, etc., etc.; outre ces lacunes graves, qui rendent ces statistiques absolument insignifiantes, elles renferment une cause d'erreur qui tendrait à donner des proportions véritablement épouvantables au chiffre de la mortalité par l'ophthalmie purulente. Si l'on en croyait, en effet, les statistiques des années 1861, 62 et 63, pour l'hospice des Enfants-Assistés, il faudrait admettre que cette maladie y est mortelle 183 fois sur 459 cas, ce qui ne peut être, car jamais l'ophthalmie purulente, même compliquée de diphthérie, ne cause une pareille mortalité. Il faut en conclure qu'il y a là une cause d'erreur, et que l'on aura porté, dans ces statistiques, comme morts d'ophthalmie purulente, des enfants entrés

à l'hôpital pour cette maladie, mais qui ont succombé à la scarlatine, à la rougeole, à la variole, etc., contractées dans les salles.

Il est donc nécessaire, à tous les points de vue, d'avoir, dans les hôpitaux d'enfants, des salles d'isolement où l'on puisse séquestrer les malades atteints d'affections contagieuses. La contagion de l'ophthalmie purulente ne s'exerce pas seulement d'enfants à enfants, mais encore d'enfants à adultes. Les sœurs, les infirmiers et les infirmières qui les soignent peuvent contracter la maladie, et celle-ci ne prend pas toujours, chez le contagionné, la forme qu'elle avait chez le sujet qui l'a communiquée. Ainsi, l'ophthalmie purulente diphthérique peut provoquer une ophthalmie purulente simple, *et vice versa*.

Quant au traitement de l'ophthalmie purulente, il faudrait d'abord prendre des mesures efficaces pour empêcher la propagation de la maladie. Ce seraient, entre autres, la surveillance sérieuse des crèches, des asiles, des dépôts, etc., la séquestration et l'isolement des malades.

Le traitement curatif adopté par M. Marjolin est celui qui fonctionne depuis plus de dix ans à l'hôpital Sainte-Eugénie sous sa direction, et qui lui a procuré les résultats les plus satisfaisants, puisqu'il a pour effet la guérison complète de plus des trois quarts des malades. C'est tout au plus si, sur soixante malades, il en est deux ou trois qui perdent la vue, lorsqu'ils ne l'ont pas déjà perdue avant d'entrer à l'hôpital.

Ce traitement consiste, après avoir lavé l'œil avec soin par une lotion ou une injection pratiquée au moyen d'un irrigateur, à instiller entre les deux paupières écartées une goutte d'un collyre au nitrate d'argent, gradué d'après l'intensité de la maladie. Dans les cas les plus graves, ce collyre est composé avec parties égales d'eau et de nitrate d'argent. Lorsque la maladie a moins de gravité, la proportion du caustique descend à 50, 40, 30, 20, 10 et même 5 centigr. pour 20 à 30 grammes d'eau distillée. Ce traitement gradué convient à tous les cas et à tous les âges. — Entre les cautérisations, M. Marjolin fait pratiquer chaque jour de sept à huit lotions ou lavages à l'eau simple, pas davantage. Il n'admet pas que l'on puisse les rapprocher de manière à les faire tous les quarts d'heure, nuit et jour, pendant trois jours, à l'exemple de M. Serre (d'Alais); c'est exiger l'impossible. Il repousse absolument la ponction de la cornée ou de la sclérotique conseillée, dans certains cas, par le même chirurgien, et il regarde comme inutile le badigeonnage des paupières avec la solution ou la pommade de nitrate d'argent. Il se contente de faire enduire les paupières avec un corps gras, huile d'amandes douces ou glycérine, pour prévenir l'irritation et l'excoriation de ces parties ou leur adhérence par le muco-pus. M. Marjolin ne pense pas que l'on puisse, quoi qu'en disent des chirurgiens recommandables, arriver à guérir l'ophthalmie purulente par les simples soins de propreté. Cela peut réussir en ville, mais à l'hôpital, non. — Lorsque les paupières sont gonflées, étranglées, douloureuses, il faut commencer par faire quelques scarifications à l'extérieur sur ces parties; on détermine ainsi une déplétion salutaire d'où résulte un grand soulagement. Elles sont préférables à l'application des sangsues. Elles sont plus facilement praticables que les scarifications de la conjonctive conseillées par quelques chirurgiens, car l'ectropion, comme l'entropion, est rare dans l'ophthalmie purulente. Le dégorgeement des paupières tuméfiées permet alors de les écarter, sans recourir à l'anesthésie préalable et sans l'emploi de crochets mousses, pour procéder aux instillations du collyre et aux lavages. — Quand il y a ulcération de la cornée, hernie de l'iris et douleur vive, il est bon de faire suivre chaque instillation du collyre au nitrate d'argent par l'instillation de quelques gouttes d'un collyre d'atropine. Cette substance calme la douleur et fait rentrer la saillie de l'iris.

M. GIRALDÈS se propose de traiter à fond, dans la prochaine séance, la question de l'ophthalmie purulente. Il se borne aujourd'hui à présenter quelques observations sur divers points de l'allocation de M. Marjolin.

Relativement aux statistiques, faites par l'Administration, qui ont été le point de mire des critiques de M. Marjolin, M. Giralès, sans se constituer l'avocat de l'Administration, soutient que la responsabilité de ces mauvaises statistiques ne doit pas peser sur elle, mais sur ceux qui ont livré à l'Administration des éléments défectueux. Un enfant atteint d'ophthalmie purulente entre à l'hôpital et y succombe à la variole, à la rougeole, à la scarlatine ou à toute autre maladie infectieuse; si le médecin ou chirurgien du service n'indique pas sur la pancarte du malade le nom de la maladie qui a occasionné la mort, et y laisse simplement le nom de la maladie pour laquelle l'enfant est entré à l'hôpital, il est clair que l'employé de l'Administration, chargé du relevé statistique, portera ce cas dans la colonne des décès par ophthalmie purulente. L'Administration ne saurait être rendue responsable de la négligence du médecin ou chirurgien qui donne des renseignements incomplets ou défectueux.

Quant aux conditions hygiéniques mauvaises de l'hospice des Enfants-Assistés, l'Administration sait parfaitement à quoi s'en tenir à cet égard, car elle a été éclairée par le rapport d'une commission de médecins et de chirurgiens dont M. Giraudeau a fait partie, et qui a montré qu'il n'y avait pas d'autre remède au mal que de jeter l'établissement par terre.

Relativement à la contagion de la diphthérie palpébrale, elle ne saurait être mise en doute. Il suffit d'un enfant atteint de cette maladie pour infecter toute une salle et obliger à en ordonner l'évacuation. Mais jamais l'ophtalmie diphthéritique ne donne lieu à l'ophtalmie purulente, et *vice versa*, comme le prétend M. Marjolin. La source de cette erreur, c'est que l'ophtalmie diphthéritique est très-mal connue, et fort mal décrite dans la plupart des livres d'ophtalmologie, si ce n'est dans le mémoire des *Archives ophtalmologiques* de M. de Graefe, et la thèse de Jacobson. On confond habituellement les ophtalmies diphthériques avec les ophtalmies plastiques, artificielles, pour ainsi dire, dont les caractères sont les suivants : La conjonctive prend un aspect grenu, rouge vermillon, semé de points blanchâtres constitués par de la matière plastique jetée comme un semis sur toute la surface de la conjonctive ; dans l'intervalle des papilles, des grains des glandes de la membrane muqueuse ou de la glande lacrymale, et adhérente au point de ne pouvoir être enlevée par les frottements les plus rudes et même par le raclage. Les ophtalmies plastiques diffèrent de notre ophtalmie diphthéritique ; elles ne se propagent pas et ne donnent jamais lieu à l'ophtalmie purulente.

Dans quelques cas, l'ophtalmie purulente se complique de diphthérie ; mais ce ne sont pas moins des maladies entièrement différentes de nature et de marche.

M. LEFORT a lu le mémoire de M. de Graefe, mentionné par M. Giraudeau. La description que le professeur de Berlin donne de l'ophtalmie diphthéritique ne ressemble nullement à celle de nos livres d'ophtalmologie. Pour M. de Graefe, l'ophtalmie diphthéritique n'est autre chose que celle dont M. Giraudeau a décrit les caractères sous le nom d'ophtalmie plastique.

— A l'occasion du malade présenté dans la dernière séance par M. Follin, M. DESPRÉS cite un cas de double luxation congénitale du cristallin observé par M. Bœckel (de Strasbourg), membre correspondant de la Société de chirurgie. Le malade avait de l'astigmatisme et de la diplopie.

M. FOLLIN a revu son malade et s'est assuré qu'il n'avait pas d'astigmatisme, contrairement à ce que pensait M. Perrin. Il s'est assuré également que le malade pouvait se passer de la lunette de Galilée et la remplacer avantageusement par une lunette à verres biconvexes, n° 3 1/2. Muni de cette lunette, le malade distingue nettement, de la fenêtre de sa chambre, le numéro de la maison placée en face, de l'autre côté de la rue.

M. PERRIN ayant entendu, dans la dernière séance, M. Follin dire que son malade distinguait plus nettement les objets avec la lunette de Galilée qu'avec une simple lunette à verres biconvexes, avait cru pouvoir en conclure que ce malade était affecté d'un certain degré d'astigmatisme irrégulier. Du moment où M. Follin s'est assuré que la vision est aussi nette avec l'un qu'avec l'autre de ces instruments, M. Perrin déclare que son observation n'a plus d'objet.

M. TRÉLAT dit qu'il faut distinguer, d'après Donders, deux sortes d'astigmatisme, le cornéen et le cristallinien. Il ne pourrait être ici question que d'un astigmatisme irrégulier cristallinien dont la cause serait due à un certain degré d'obliquité du cristallin. Mais une ectopie du cristallin, aussi considérable que celle présentée par le malade de M. Follin, ne peut donner lieu à de l'astigmatisme, mais plutôt à de la diplopie.

M. PERRIN a lu le mémoire de Donders, cité par M. Trélat. Il a vu que, suivant l'auteur, l'astigmatisme dépend essentiellement de la différence de réfrangibilité des divers segments de la lentille cristalline. L'obliquité du cristallin n'est qu'une des causes de l'astigmatisme. Quant à la diplopie, dans ce cas, M. Perrin déclare ne pas la comprendre.

M. DÉSORMEAUX a vu le malade de M. Follin. Suivant lui, ce jeune homme n'a pas une luxation du cristallin, mais une ectopie congénitale de cet organe. Lorsque M. Désormeaux l'a observé, il a remarqué chez lui un trouble singulier de la fonction visuelle : ce malade ne voyait pas à la distance normale, mais il était à la fois extrêmement myope et excessivement presbyte. Ainsi, il ne pouvait lire qu'en approchant le livre de ses yeux jusqu'au contact de son nez ; et, cependant, il distinguait nettement, à de grandes distances, des objets que des personnes, douées d'une vue excellente, ne pouvaient voir qu'avec une lunette d'ap-

proche. C'est en vain que l'on essaya, pour corriger sa vue, tous les numéros des lunettes de myopes et de presbytes. Ce ne fut que lorsque M. Désormaux eut conseillé l'usage d'une petite lunette de Galilée que l'enfant put apprendre à lire et à écrire. Depuis lors, sa vue s'est évidemment améliorée, puisque, d'après M. Follin, l'enfant, devenu jeune homme, peut maintenant remplacer la lunette de Galilée par une lunette simple à verres biconvexes, avec laquelle il lui était autrefois impossible de voir.

M. GIRALDÈS fait passer une observation, avec dessin, de déplacement congénital du cristallin, due à un auteur étranger dont le nom nous a échappé.

— M. VERNEUIL présente deux pièces pathologiques : l'une constituée par le polype nasopharyngien récidivé chez une femme de 64 ans, dont il a parlé dans la dernière séance; l'autre relative à une luxation en bas de l'épaule, dans laquelle la capsule fibreuse s'était cependant rompue, chose insolite et difficile à comprendre, dans sa demi-circonférence supérieure.

Le même chirurgien dépose sur le bureau un mémoire avec photographies représentant l'image d'une lésion qui ressemble à s'y méprendre à l'affection désignée sous le nom d'élephantiasis des Arabes, et qui est constituée par l'ypertrophie du tissu conjonctif dans toute l'étendue du membre inférieur. — Nous donnerons le nom de l'auteur dans notre prochain compte rendu.

— M. DE SÉRÉ lit, au sujet du couteau galvano-caustique, une note dans laquelle il confirme l'opinion émise, dans la dernière séance, par M. Demarquay, sur les propriétés tranchantes excessives de cet instrument, et sur lesquelles M. Broca avait montré quelque scepticisme. Le chirurgien devra donc trembler en se servant de ce couteau qui coupe tout ce qu'il touche.

D^r A. TARTIVEL.

EMPLOI SÉMÉIOLOGIQUE DU THERMOMÈTRE. — Comme dans les inflammations aiguës, M. Ringer, médecin de *St. Barthelémy Hospital*, l'applique à la maladie de Bright pour en connaître les diverses périodes. Dans un cas de néphrite scarlatineuse, il marqua ainsi 105° F. pendant quatre à cinq jours pour revenir ensuite au degré normal, alors que du sang apparut dans les urines raréfiées. L'élévation de la température marquerait ainsi le degré de l'inflammation, et permettrait sûrement d'en juger la marche et l'intensité sans que la persistance d'autres symptômes comme l'émission du sang doive modifier ce pronostic. Le traitement en recevrait donc ainsi de précieux éclaircissements. (*Presse méd. belge*, n° 2.) — P. G.

L'ENCYCLOPÉDIE publiée avec les fonds des Pereire, et sous la direction de M. Charles Duveyrier, doit commencer à paraître cette année. Toutes les sciences doivent y être passées en revue : leurs résultats actuels, leur tendance, leurs conclusions, notamment au point de vue de montrer l'aide qu'elles doivent fournir et la part qu'elles doivent prendre aux progrès sociaux. Elles doivent montrer que c'est par elles seules et avec elles que l'homme est appelé à faire la guerre au destin et à soumettre la nature à ses fins. La partie biologique occupera, après les sciences sociales, une place importante; elle sera particulièrement confiée à Cl. Bernard, à Littré (histoire et progrès des sciences médicales), à Béclard, à Martins, à Bertillon, etc., et à quelques autres que l'on ne connaît pas encore.

OFFRANDES REÇUES AUX BUREAUX DE L'UNION MÉDICALE POUR LA VEUVE D'UN CONFRÈRE.

M. le D ^r D..., à... (Pyrénées-Orientales), 20 fr.; — M. Trousseau, 20 fr. — Total.	40
Premières listes.	609 20
Total	649 20

Le Gérant, G. RICHELOT.

L'UNION MÉDICALE.

N° 21.

Mardi 20 Février 1866.

SOMMAIRE.

- I. CONSTITUTION MÉDICALE : Maladies régnantes du mois de janvier 1866. — II. BIBLIOTHÈQUE : Appréciation médico-légale du régime actuel des aliénés en France, à l'occasion de la loi de 1838. — Semaines scientifiques. — III. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société médicale des hôpitaux* : Suite de la discussion sur les revaccinations. — IV. RÉCLAMATION : La pulvérisation des eaux minérales. — V. COURRIER. — VI. FEUILLETON : Notice scientifique sur Rouanet, de Saint-Pons (Hérault).

CONSTITUTION MÉDICALE.

MALADIES RÉGNANTES DU MOIS DE JANVIER 1866.

Rapport fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 14 février 1866,

Par le docteur ERNEST BESNIER.

Messieurs,

La constitution médicale du mois de décembre 1865, observée dans les hôpitaux de Paris, n'avait été remarquable que par des caractères en quelque sorte négatifs : aucun lien général ne semblait relier entre elles les diverses maladies régnantes, et nous n'avons eu à vous signaler que la conclusion définitive de l'épidémie cholérique et la marche croissante de l'épidémie de variole. Le mois de janvier de l'année 1866, tout en se confondant encore, en partie, avec la période précédente, semble présenter quelques particularités plus accentuées : la variole continue à régner, mais une épidémie de fièvre typhoïde assez évidente se développe à côté d'elle ; les maladies aiguës sont devenues un peu plus fréquentes ; mais, suivant la remarque de M. Bourdon, elles paraissent l'être moins que dans les années précédentes à la même époque, et cela non seulement à l'hôpital, mais encore en ville, si l'on s'en rapporte aux impressions particulières d'un assez grand nombre de praticiens. Faut-il attribuer cette heureuse situation, avec M. Bourdon, à l'épidémie cholérique antérieure qui a retranché de la masse un bon nombre d'individus débilités qui

FEUILLETON.

NOTICE SCIENTIFIQUE SUR ROUANET, DE SAINT-PONS (HÉRAULT).

Par le docteur FAGET.

Rouanet, l'auteur de la théorie des bruits physiologiques du cœur, la plus satisfaisante pour l'esprit, la mieux d'accord avec l'observation exacte de tous les phénomènes, et, ce qui en est le côté utile, la plus fertile en applications à la clinique, Rouanet vient de mourir à la Nouvelle-Orléans, dans l'obscurité et dans l'oubli, après une lente désorganisation cérébrale.

Avant sa thèse inaugurale sur l'*Analyse des bruits du cœur* (n° 252), présentée et soutenue à la Faculté de Paris, sous la présidence du professeur Bouillaud, le 31 août 1832, on peut dire que, malgré les efforts de nos premiers maîtres en auscultation, l'exploration de la région précordiale n'avait été qu'une sorte de tâtonnement, et que le diagnostic exact des lésions principales de l'organe central de la circulation restait à créer.

Mais à peine la *théorie des claquements valvulaires* s'est-elle répandue, à peine a-t-elle été mise à l'épreuve sur une grande échelle, à l'hôpital de la Charité surtout, sous la direction de l'illustre professeur de clinique, qu'une lumière étonnante commence à pénétrer le point de la séméiotique resté le plus obscur peut-être jusque-là, et, peu à peu, le praticien exercé parvient, avec l'oreille, à découvrir, pendant la vie, et à localiser les altérations les plus profondes et les plus délicates du cœur, presque aussi sûrement que s'il les avait déjà sous les yeux et entre les doigts.

auraient pu fournir un plus ample contingent aux influences de la constitution médicale actuelle? Faut-il en rechercher la cause dans la bénignité extrême et tout exceptionnelle de la saison? Il est très-rationnel et très-vraisemblable de prendre ces deux idées en considération et de leur attribuer à chacune une certaine part.

Affections de l'appareil respiratoire. — Quoique moins nombreuses que dans les autres hivers, les affections qui naissent sous l'influence du froid, les maladies de l'appareil respiratoire en particulier, occupent le premier rang dans l'ordre de fréquence; sans compter l'énorme contingent fourni par la phthisie pulmonaire (402 malades, 189 décès), le mouvement général des hôpitaux (non compris les hospices), pour le mois de janvier, indique le chiffre de 671 malades atteints de ces affections, sur lesquels 91 ont succombé : 66 à la pneumonie, 22 aux bronchites, et 3 seulement à la pleurésie. Il est quelques établissements et quelques services qui paraissent avoir été tout à fait privilégiés sous le rapport de ces affections : il n'y aurait eu, au rapport de M. Vulpian, que très-peu de pneumonies à la Salpêtrière pendant le mois de janvier, et M. Fremy, dans son service à l'hôpital Beaujon, n'a reçu aucun malade atteint de pneumonie ni de pleurésie. Nous nous bornons à ces indications sommaires, la commission n'ayant reçu sur les maladies de l'appareil respiratoire qu'un nombre de communications trop restreint pour qu'il soit possible d'en caractériser, en suffisante connaissance de cause, la nature spéciale. Pour la pneumonie en particulier, quelques-uns d'entre vous ont pensé qu'il valait mieux donner, en une seule fois, la statistique de tous les cas observés pendant l'hiver, et nous nous conformerons à ce désir.

Affections rhumatismales. — Le rhumatisme articulaire aigu, qui figure dans le mouvement général pour le chiffre de 248, n'a fourni que 3 décès, circonstance qui indique très-nettement une grande bénignité dans la constitution actuelle. Cette bénignité relative est également établie par les renseignements particuliers adressés à la commission : les complications viscérales ont été souvent peu intenses, et il n'a été noté aucun exemple de rhumatisme cérébral. Dans tous les faits observés par M. Montard-Martin, le rhumatisme articulaire aigu s'est accompagné d'un état anémique très-prononcé, quelque courte qu'ait été la durée de la maladie avant l'entrée des malades à l'hôpital.

Douze ans plus tard (1844), M. Andry, ancien chef de clinique de la Charité, publiait un *Manuel du diagnostic des maladies du cœur*, et c'était Rouanet qui avait l'honneur de faire, devant la Société de médecine de Paris, un *Rapport* sur ce consciencieux et si utile travail. Quel ne dut pas être le contentement intérieur, le juste orgueil de Rouanet quand il put écrire cette phrase : « Il serait difficile, après avoir parcouru ces études cliniques, de ne pas reconnaître avec M. Andry que la science a fait, depuis quelques années, de remarquables progrès, et qu'il est aujourd'hui peu d'altérations du cœur, de ses orifices et de ses valvules, qui puissent se soustraire à un diagnostic positif et précis. »

Ce remarquable Rapport, maintenant oublié, et même resté inconnu au moins à la jeune génération actuelle, dut exciter un bien vif intérêt quand il fut lu devant la Société de médecine de Paris. Je viens, par hasard, de le découvrir dans la collection de la *Revue médicale* de Cayol (tome III de 1844). C'est tout simplement un petit chef-d'œuvre du genre. J'espère qu'on me saura gré d'en donner un rapide résumé.

En 1844, au plus fort du règne de l'éclectisme en France, et en médecine surtout, si la passion et l'ardeur d'un inventeur n'eussent soutenu Rouanet, il faut avouer que son *exclusivisme* en faveur du *claquement valvulaire* serait la preuve d'un bien ferme esprit.

« La question des bruits physiologiques du cœur, dit-il en commençant, objet de si nombreuses recherches, et qui a reçu plus de trente solutions différentes, est fondée sur quatre éléments primitifs, diversement combinés : 1° le bruit musculaire ; 2° le frottement du sang ; 3° le choc ; 4° le claquement. »

Et, tout de suite, il procède au renversement des trois premiers éléments primitifs, pour ne laisser debout que le quatrième, le *claquement*.

Il importe, avant d'aller plus loin, de bien remarquer qu'il n'est question, en ce moment,

Comme particularités intéressantes, nous signalerons un cas de rhumatisme articulaire aigu compliqué d'endocardite, dans lequel M. Gubler a observé une peliose rhumatismale, à poussées successives coïncidant avec les paroxysmes de douleur dans les jointures, et une diarrhée assez intense; et un exemple rapporté par M. Féréol de fièvre rhumatismale jugée, au septième jour, par une éruption de miliaire discrète et d'érythème noueux.

Fièvres éruptives. — La variole sévit toujours avec une assez grande intensité; on la retrouve dans tous les services, et le mouvement des hôpitaux constate, pour le mois de janvier, un chiffre de 324 cas, dont 29 terminés d'une manière funeste. Partout, la variole modifiée par la vaccine paraît avoir dominé; mais il faut ajouter de suite, comme le fait particulièrement remarquer M. Hérard, qu'on a observé un assez grand nombre de cas graves, de varioles confluentes, dont quelques-unes mortelles, sur des sujets vaccinés; M. Bourdon a également perdu deux sujets atteints de variole confluyente qui avaient été vaccinés dans leur enfance. Chez deux malades de M. Bernutz, qui présentaient les marques d'une vaccine légitime, la variole a paru peu modifiée, et il était impossible d'attribuer à l'inoculation vaccinale autre chose que le bénéfice de la terminaison heureuse; ce bénéfice a paru évident chez un de ces sujets surtout qui avait présenté une grande irrégularité dans la période prodromique: éruption débutant sur les mains au troisième jour, développée à la face le cinquième jour seulement; délire intense pendant trois jours; absence de salivation, malgré une éruption manifeste sur la langue et sur le voile du palais; boutons varioliques bleuâtres au centre, etc.

Mais si la valeur préservatrice de la vaccine semble compromise par la répétition assez fréquente de faits analogues, elle se relève singulièrement, quand on considère ce qui arrive chez les sujets non vaccinés: sur un total de 27 varioles observées dans une période de six semaines, par M. Bernutz, 6 s'étaient développées chez des individus qui n'avaient pas subi l'inoculation vaccinale; or, chez tous, la maladie a été grave, irrégulière, et, chez deux d'entre eux, elle s'est terminée par la mort. On a cité dans les dernières séances plusieurs exemples de la marche simultanée de la variole et de la vaccine; en voici un nouveau observé par M. Bernutz dans ses salles: Un malade, entré pour une péritonite partielle, fut vacciné par M. Lanoix, et offrait,

que des bruits *physiologiques*; les bruits *pathologiques*, au contraire, Rouanet, lui-même, pour les expliquer, aura plus tard recours au bruit musculaire, aux frottements, aux chocs, etc.

1° Bruit musculaire. — « Ce bruit est constitué par une série de vibrations sourdes qui se transmettent par les solides; comment le confondre avec les bruits physiologiques, qui sont brefs, monophoniques, saisissables à distance ?

« Pour dire, avec le Comité de Dublin, que le premier bruit a une durée égale à la contraction du ventricule, il faut n'avoir ausculté que des cœurs malades ou des animaux expirants... Lorsque le passage du sang à l'orifice aortique devient sensible à l'oreille, le souffle que nous percevons alors, *depuis le premier bruit jusqu'au second*, le concevez-vous sans le passage du sang ? et le passage du sang sans la contraction du ventricule ?.... » Cette contraction musculaire est donc aphone à l'état normal, puisqu'elle continue pendant le premier silence, sans le troubler.

« Les expériences de MM. Hope et Williams, sur des ânes, ne peuvent être prises au sérieux. Si les bruits normaux leur ont paru seulement affaiblis et modifiés (dans leur manière d'expérimenter), cela s'explique facilement par l'intégrité de la valvule dont quelque feston continuait à fonctionner, par un souffle résultant du rétrécissement artificiel de l'orifice, et par l'introduction de l'air. »

2° Frottement du sang. — « Un liquide a-t-il des aspérités ?... Ne prend-il pas toutes les formes du conduit parcouru ? Et si ce conduit est mou et lisse comme une artère, où sont les conditions de frottement et de bruit ?

Quant aux phénomènes phoniques qui se produisent dans le sang même, pendant certains états pathologiques du sang lui-même, il en indiquera plus tard l'origine. « Ces bruits-

vers le sixième jour après l'opération, une éruption vaccinale bien caractérisée; au huitième jour, il présenta un mouvement fébrile qui semblait être en rapport avec la réplétion des boutons de vaccine; mais on vit apparaître, au dixième, une éruption très-discrète de varioloïde; puis la fièvre tomba. Un fait aussi heureux semble venir à l'appui de l'opinion soutenue éloquemment par M. Hérard, et indiquer manifestement l'action favorable de la vaccination pratiquée chez un sujet, alors même qu'il est dans la période d'incubation de la variole. Mais, pour lui donner une semblable valeur, il faudrait qu'il se répât plus souvent, car il est d'observation commune qu'un bon nombre de varioloïdes, contractées à l'hôpital par des valétudinaires et des convalescents, présentent une éruption très-discrète et sont absolument bénignes.

Parmi les complications les plus fréquentes de l'épidémie actuelle de variole, il faut mettre en évidence le *délire*, que M. Bernutz considère comme plus souvent observé que d'usage, délire simple chez le plus grand nombre, manifestement alcoolique chez quelques-uns, et notamment : chez un sujet traité par M. Gubler, à Beaujon; chez un malade de M. Féréol atteint d'une varioloïde confluyente développée après huit jours de prodromes, et terminée subitement par la mort au milieu du délire, le deuxième jour de l'éruption; chez un troisième, enfin, signalé par M. Mesnet, et chez lequel l'empoisonnement varioleux est devenu l'occasion du délire aigu alcoolique le plus violent, avec tous les accidents que l'alcool produit du côté du système nerveux. Un des malades de M. Bernutz, atteint de délire dès le début d'une variole anormale, paraissait être dans un état très-grave que ne parvenait pas à modifier un traitement tonique et excitant, lorsque, vers le onzième jour de la maladie, sixième de l'éruption, n'ayant ni gonflement de la face ni salivation, il présenta, dans l'espace de vingt-quatre heures, une vingtaine de déjections glaireuses, peu abondante chacune, constituées par un liquide à odeur spermatique, et ayant l'aspect des déjections dysentériques à la première période, sauf l'aspect cruorique; à la suite de cette sorte d'expuition rectale, dit M. Bernutz, le délire est tombé et la variole a pris une marche régulière. Chez un autre malade du même service, on vit apparaître, au quatorzième jour, des bulles pemphigoides de grande dimension sur les cuisses, les pieds, les avant-bras et sur le cuir chevelu, puis pendant la période de dessiccation, en même temps que deux abcès dans le tissu cellulaire,

là consistent dans un murmure ondulateur, un *susurrus prolongé*, comme la myophonie, tandis que le caractère des bruits normaux c'est la *brèveté*. Ces souffles-là, avec intégrité des valvules, occupent les silences, et n'empêchent pas d'entendre les bruits physiologiques. »

3° *Le choc*. — « Il en existe trois variétés : 1° choc des liquides entre eux ; 2° des liquides contre des solides ; 3° des solides contre d'autres solides. »

Pour Rouanet, au dedans comme au dehors du cœur, ces trois variétés de choc sont purement imaginaires à l'état normal.

Voici comment il raisonne :

« Deux corps peuvent faire effort l'un contre l'autre de deux manières différentes : à distance ou en contact. S'ils ne se touchaient pas auparavant, il y a choc ; s'ils étaient en contact, il n'y a plus choc, mais impulsion seulement ; le choc est sonore, l'impulsion ne l'est pas. »

Or, à l'état normal, en dedans comme en dehors du cœur, tout choc est impossible ; il n'y a que des impulsions.

En effet, « vous ne trouverez pas un seul point, un seul instant dans la circulation, où chaque molécule ne soit de tous côtés en contact immédiat avec d'autres, ou avec les surfaces intérieures des cavités circulatoires.... Dans la chambre barométrique, c'est le vide qui permet le choc. Dans le cœur, il n'y a pas plus de vide que d'air, quoi qu'en dise Burdach.... »

Voilà pour les prétendus chocs des liquides entre eux. Quant au choc des liquides contre des solides, il n'est pas plus possible dans un cœur normal que celui des molécules liquides entre elles, et précisément pour les mêmes raisons.

Un passage de la thèse inaugurale de Rouanet avait laissé croire à M. Bouilland qu'il

une collection purulente dans la chambre antérieure de l'œil suivie bientôt d'une ulcération de la cornée.

A l'hôpital des Enfants, M. Labric a observé un fait de variole hémorrhagique, avec hématurie, terminé par la mort; et M. Hérard a signalé, à Lariboisière, un très-bel exemple de *rash* auquel a succédé une éruption variolique extrêmement discrète et bénigne.

Dans son service de femmes en couches, à l'Hôtel-Dieu, M. Vernois a eu à constater un avortement à quatre mois et demi le septième jour d'une variole confluyente à laquelle la malade a succombé pendant la période de suppuration. Le fœtus n'offrait aucune altération pathologique.

Nous n'avons pas de données assez précises pour déterminer dans quelle mesure la contagion directe peut être invoquée comme cause du développement de la maladie; il serait à désirer, pour être plus exactement renseigné sur ce point important, que les membres de la Société voulussent bien diriger leur attention de ce côté et faire connaître le nombre de cas contractés dans l'intérieur, comme on le faisait avec exactitude pour le choléra. Sur 9 varioles traitées dans son service, M. Labric en a vu 3 se développer dans ses salles, et il déplore que, à l'hôpital des Enfants, où la contagion s'exerce sur une aussi grande échelle, l'isolement ne soit pas encore effectué. Nos investigations personnelles, menées plusieurs fois dans cette direction, nous ont démontré de la manière la plus positive que, dans un très-grand nombre de cas, la variole se développait non-seulement chez des convalescents pendant leur séjour à l'hôpital, mais encore chez des individus sortis depuis une à trois semaines; chez des sujets qui, à une distance de une à trois semaines également, avaient séjourné dans les salles d'hôpital pendant les heures de visite publique; ou bien encore chez des convalescents transportés, à Vincennes ou au Vésinet, dans les mêmes voitures que les convalescents de variole. Nous avons, il y a déjà longtemps, signalé cette dernière cause de contagion à l'attention éclairée de M. le directeur général de l'Assistance publique.

La rougeole est restée dans des proportions numériques assez modérées : 68 cas, dont 14 mortels; — et la scarlatine n'a fait qu'un très-petit nombre de victimes, 9 cas seulement, et 2 décès pour l'ensemble des hôpitaux.

Parmi les particularités les plus intéressantes, nous mentionnerons une convales-

n'avait fait, au sujet du second bruit, qu'adopter l'opinion d'un médecin anglais, Carlswell, qui, déjà en 1831, avait été d'avis que le second bruit physiologique est dû au *choc en retour du sang contre les valvules sigmoïdes*. Il n'en était rien; car, selon Rouanet, l'opinion du médecin anglais repose sur une erreur.

Voici le passage de sa thèse qui donna le change au professeur Bouillaud :

Page 18 : « Ainsi, les valvules sigmoïdes sont la seule cause rationnelle du second bruit. Je suis heureux de pouvoir dire que M. Carlswell, professeur d'anatomie pathologique à Londres, est arrivé à la même conclusion, en examinant en 1831, dans les salles de M. Louis, à la Pitié, un malade qui portait un anévrysme de l'aorte. »

Puis, Rouanet donne tout au long l'observation rédigée par M. Marc d'Espine. Or, dans cette observation, voici la part du professeur anglais :

« Cette difficulté porta M. Carlswell à penser que le second bruit pourrait bien ne devoir sa cause qu'au *choc en retour du sang contre les valvules sigmoïdes*, au moment où les ventricules se dilatent. »

Le second bruit, pour Rouanet, est dû aux vibrations des sigmoïdes, au claquement valvulaire, ce qui est bien différent.

Mais, dira-t-on peut-être, ces vibrations, ce claquement, ne sont-ils pas dus au *choc en retour du sang*? Pas pour Rouanet, puisque, selon lui, il ne se passe aucune espèce de choc dans le cœur à l'état normal. Nous verrons, qu'à son sens, les valvules pour produire les bruits normaux vibrent et résonnent dans le sang, comme « à l'air libre la voile que le vent enfle tout à coup, le papier ou la toile remplaçant un carreau de vitre, et chassés par l'air agité en dedans et en dehors, etc.... » Nous verrons aussi que, déjà en 1830, quand Cagnard de la Tour fit chanter dans l'eau sa sirène, devant Dupuytren et ses élèves, ces

cente de rougeole atteinte de varioloïde dans le service de M. Bernutz, et, chez M. Féréol, un cas assez sérieux en ce qu'il amena, chez une jeune femme de 25 ans, un avortement à six mois suivi d'une métrorrhagie grave; toutefois la guérison, chez cette malade, fut facile et rapide.

Enfin, M. Gubler a observé un cas de *fièvre ortiée* chez un ouvrier à la suite d'arrêt brusque de la transpiration cutanée; M. Bernutz un cas de *fièvre miliaire* chez un enfant de 16 ans, très-rapidement guérie, et M. Féréol rapporte un exemple de *fièvre rhumatismale* jugée au septième jour par une éruption de miliaire discrète et d'érythème nouveau.

Les *érysipèles* se sont présentés avec un degré moyen de fréquence, mais avec une assez grande gravité, puisque le tableau administratif du mois de janvier porte 14 décès pour 63 cas (médecine et chirurgie). Comme toujours, un certain nombre de ces cas se sont développés sous l'influence nosocomiale et au voisinage d'autres érysipèles. M. Féréol en rapporte un très-intéressant exemple observé sur un convalescent de variole grave à côté de qui avait été placé, quelques jours auparavant, un malade atteint d'érysipèle de la face. Dans le service de M. Gubler, on a indiqué particulièrement un fait d'érysipèle de la face ayant débuté par le pharynx et s'étant terminé par un *herpès labialis* critique, et, à l'Hôtel-Dieu, M. Vernois a perdu deux enfants nouveau-nés qui ont succombé l'un à un érysipèle ambulatoire, suite d'une piqûre vaccinale; l'autre à un érysipèle de la région ombilicale compliqué de péritonite localisée au pourtour de l'ombilic. Ce dernier cas rentre dans la catégorie des phlegmasies spécifiques par contiguïté de tissu sur lesquels M. Gubler a ici même, à plusieurs reprises, attiré l'attention.

Les *fièvres typhoïdes*, comme nous l'avons déjà dit, se sont présentées en assez grand nombre, et ont fourni un chiffre élevé de décès (170 cas, 44 décès). On les retrouve dans tous les services, et l'épidémie paraît encore dans sa période ascensionnelle; car si dans quelques services, celui de M. Bergeron, par exemple, on n'a reçu de typhiques que dans la première partie du mois, il en est d'autres, comme celui de M. Boucher à Saint-Antoine, où c'est au contraire dans les derniers jours du mois qu'ils ont été amenés en plus grand nombre.

D'après la plupart des communications parvenues à la commission, la gravité de l'épidémie réside surtout dans un état ataxique et adynamique, sous l'influence

curieuses expériences ne firent que confirmer, pour Rouanet, sa théorie des *vibrations valvulaires*, déjà toute formée dans son esprit.

Enfin, quant à la troisième variété de choc, celle des solides contre d'autres solides, elle se résume dans la théorie du choc du cœur contre la paroi thoracique; c'est la théorie de Magendie.

« ... Qui est-ce qui renversera une théorie fondée sur des inductions aussi logiques, des données aussi positives? » s'écrie Rouanet, après avoir cité un passage hautement affirmatif du grand physiologiste.

« Ce n'est pas moi, Messieurs, c'est M. Magendie lui-même. Dans une nouvelle expérience, il enlève le sternum à un chien, enveloppe le cœur dans une atmosphère de coton, puis il applique sur l'organe ainsi *matelassé* le tube acoustique et il distingue clairement le *tic tac* du cœur!..... « Ces résultats fournis par l'expérience me surprennent, avoue Magendie.....; il y a là quelque chose qui nous échappe..... »

« La première chose qui lui a échappé, reprend Rouanet, et que M. Bryan a constatée par ses belles expériences (Billing), c'est que, pendant la vie, le cœur ne quitte jamais la paroi thoracique..... »

Ce fait est confirmé par les vivisections des derniers expérimentateurs: « Comme le font justement remarquer MM. Chauveau et Faivre, le cœur restant constamment en contact avec les parois du thorax, ne peut opérer un véritable *frappement*..... » (Barth et Roger, p. 339.)

Quant au second bruit, « je me suis surpris à croire, continue Rouanet, qu'il avait été, pour M. le professeur au Collège de France, un véritable embarras. L'explication, après s'être fait longtemps attendre, se résume en quelques phrases fort peu concluantes. En vérité, il faut le reconnaître, la matière était ingrate. »

duquel la mort paraît être le plus souvent survenue; il a même été spécifié qu'un malade de M. Vernois avait succombé à une forme cérébro-spinale. Un des malades de M. Bernutz a succombé subitement, et sa mort est rapportée à une syncope, accident qui n'est pas absolument rare dans le cours de la fièvre typhoïde, et contre lequel on ne se tient pas toujours assez en garde.

Parmi les complications, on a noté le purpura hémorrhagica et l'hématurie chez un malade de M. Labric, qui a succombé; deux cas d'hémorrhagie intestinale, dont un mortel, dans le service dirigé par M. Féréol à la Pitié; un cas de tympanisme particulièrement énorme, et un accès de *delirium tremens* au début d'une fièvre typhoïde grave.

Enfin, M. Mesnet a observé, dans la convalescence d'une fièvre typhoïde adynamique, le développement d'un accès de démence aiguë: absence d'expression intellectuelle, engourdissement de l'esprit et des sentiments, indifférence pour tous les objets extérieurs, facies stupide, sensibilité générale obtuse, incontinence des urines et des matières fécales.

A côté de la fièvre typhoïde doivent être rangés les *fièvres synoques* et les *embarras gastriques fébriles*, qui se sont montrés en assez grand nombre, et que M. Moutard-Martin signale particulièrement comme se confondant au début par leurs caractères cliniques avec la fièvre typhoïde, et comme compliquant toutes les maladies aiguës et même quelques affections chroniques.

Dans un cas de fièvre synoque observé par M. Mesnet à Saint-Antoine, il existait la plus confluyente éruption de *taches bleues* qu'il soit possible de voir.

Les *ictères* et les *dysenteries* se sont produits d'une manière tout à fait isolée et en très-petit nombre. Mais il n'en a pas été tout à fait de même des diarrhées catarrhales qui sont beaucoup plus fréquemment signalées.

Quant au *choléra*, dit M. Moutard-Martin, « après avoir complètement disparu pendant longtemps, nous en avons vu deux cas le même jour, un léger amené du dehors, et un cas intérieur survenu chez une jeune fille convalescente de scarlatine, tous deux terminés par la guérison. Depuis le commencement de février, les diarrhées reparaissent; plusieurs malades ont eu des garde-robes fréquentes, riziformes, avec refroidissement; en un mot, de véritables attaques de choléra léger. » Nous croyons devoir signaler ces faits, quoiqu'ils ne se rapportent pas

Je reproduis textuellement ces quelques phrases, parce qu'elles montrent bien la tournure naturelle d'esprit de Rouanet, qui était toujours porté à l'ironie.

Voyons maintenant comment il va tout expliquer, à l'état physiologique, par le seul claquement valvulaire. Ici, ce n'est plus résumer qu'il faudrait, mais reproduire le texte entier, qui est d'une netteté et d'une concision remarquables.

(La suite à un prochain numéro.)

A Maidenhead et dans les environs, on a eu à déplorer 13 cas de fièvre puerpérale, dont 11 ont entraîné la mort, arrivée dans les circonstances suivantes: 1° Un groupe de 6 cas dans la pratique d'une même sage-femme. Le docteur Plume, appelé auprès des trois dernières accouchées, a provoqué l'attention sur cette circonstance. La sage-femme a été suspendue de ses fonctions, ses vêtements ont été brûlés et elle est allée se désinfecter dans un port de mer. 2° Un autre cas de fièvre puerpérale se déclara dans la pratique de l'aide-chirurgien du docteur Plume, lequel l'avait assisté auprès de trois malades précédemment décédées. Ces praticiens s'abstiennent à leur tour de donner des soins aux accouchées. 6 femmes sont encore atteintes de fièvre puerpérale, cette fois entre les mains de la fille de la première sage-femme de ses fonctions et qui demeurait avec sa mère au début de l'épidémie puerpérale. Les accidents se sont arrêtés là. On attribue l'explosion initiale de ces fièvres à une épidémie intense de fièvre scarlatine qui régnait dans ces localités. (*Lancet*, n° 22, et *Gaz méd. de Paris*.)

au mois de janvier, pour provoquer les communications des membres de la Société sur ce sujet; et cela d'autant mieux que, vers le 20 janvier, on amenait à Sainte-Eugénie, dans le service de M. Bergeron, un enfant de 2 ans, « froid, les yeux excavés, et rendant des selles blanches, sanguinolentes; il avait été pris, la veille, de diarrhée et de vomissements. » Ce sujet, que l'on est parvenu à réchauffer et à rétablir assez rapidement, puisqu'il a pu être emmené au bout de trois jours, avait-il ressenti une influence épidémique, ou n'a-t-il offert qu'un de ces cas sporadiques analogues à ceux que l'on observe en tout temps? C'est là une question que M. Bergeron se borne à poser.

Affections pseudo-membraneuses. — La statistique de la *diphthérie*, pour le mois de janvier de cette année, ne peut être faite d'une manière complète, la commission n'ayant reçu que deux communications à cet égard.

A Sainte-Eugénie, M. Bergeron a eu à traiter 6 cas : une angine diphthérique avec coryza secondaire, terminée par la mort; 5 cas de croup, dont 4 opérés sans succès. Le cinquième a guéri sans être opéré : il s'agissait d'un cas non douteux, puisque le pharynx était tapissé de fausses membranes, et d'un cas grave, puisque l'opportunité de la trachéotomie a été discutée.

Chez M. Labric, à l'hôpital des Enfants, les résultats ont été un peu différents : il y a eu 5 cas de croup, 4 opérés, une mort, une guérison; 2 sont en cours de traitement. Le cinquième, non opéré, a succombé.

En terminant, je rapporterai, pour me conformer à l'usage, le nombre des sorties de malades atteints d'intoxication saturnine, qui est de 39, en notant particulièrement qu'aucun cas ne s'est terminé par la mort.

BIBLIOTHÈQUE.

APPRÉCIATION MÉDICO-LÉGALE du régime actuel des aliénés en France, à l'occasion de la loi de 1838, par M. le docteur A. BRIERRE DE BOISMONT. Paris, Martinet, 1865. Brochure in-8° de 48 pages.

SEMAINES SCIENTIFIQUES, ou Exposé critique annuel des progrès de la science et de leurs applications à l'économie sociale, agricole, industrielle et domestique, par M. André SANSON. Première année, avec une carte météorologique et des gravures dans le texte. Paris, Furne, 1866. In-12 de 514 pages.

ÉTUDES COMPLÉMENTAIRES SUR LA LOI DU TRAVAIL appliquée au traitement de l'aliénation mentale, par M. le docteur J. B. P. BRUN-SÉCHAUD. Troisième mémoire, 1863, Limoges. Brochure de 44 pages in-8°.

DE L'HYGIÈNE MORALE DE LA FOLIE appliquée dans les grands asiles d'aliénés, par M. le docteur A. PAIN. Paris, 1861. J. B. Baillière, brochure in-8° de 16 pages.

ÉTUDE MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE sur l'homme dit le SAUVAGE DU VAR, par M. le docteur MESNET, suivie du Rapport de M. le docteur CERISE à l'Académie de médecine. Paris, J. B. Baillière, 1865. Brochure grand in-8° de 32 pages, avec une lithographie représentant le Sauvage du Var.

L'ALIÉNÉ DEVANT LUI-MÊME, l'appréciation légale, la législation, les systèmes, la société et la famille, par M. Henry BONNET, médecin en chef de l'asile de Maréville. Préface par M. BRIERRE DE BOISMONT. Paris, V. Masson et fils, 1866. Grand in-8° de 540 pages.

DE LA POSSIBILITÉ ET DE LA CONVENANCE de faire sortir CERTAINES CATÉGORIES D'ALIÉNÉS des asiles spéciaux et de les placer, soit dans des exploitations agricoles, soit dans leurs propres familles. Mémoire lu au Congrès médical de Lyon, le 1^{er} octobre 1864, par M. le docteur MOTET. Lyon, Vingtrignier, 1865. Brochure de 22 pages.

ÉTUDE SUR LE DÉLIRE AIGU SANS LÉSIONS, par M. le docteur THULIÉ. Paris, Ad. Delahaye, 1865, in-8° jésus, 124 pages.

III

Dans l'article précédent, je disais que les deux exemples cités par M. André Sanson, loin de nous effrayer, étaient au contraire assez rassurants, puisque l'un de ses hallucinés n'avait

jamais été privé de la liberté, et que l'autre avait pu, par ses seules protestations, sortir de l'établissement où il était enfermé. Grâce à l'obligeance du chef de cet établissement, je puis compléter les renseignements que possédait à cet égard et que donne M. Sanson. La chose vaut la peine d'être éclaircie, et M. Sanson me tiendra compte des efforts que je fais dans ce but. Voici comment l'affaire est présentée dans les *Semaines scientifiques*.

J'abrège : « M. X... croyait avoir eu à se plaindre de l'injustice de ses chefs dans sa carrière militaire; il vivait seul dans un petit appartement de la rue Saint-Jacques. Il se persuada que des gens malintentionnés s'introduisaient, en son absence, dans son domicile, pour altérer son eau et souiller ses meubles, quelques précautions qu'il prit... Il adressa, le 29 décembre 1840, une plainte confidentielle et inoffensive à M. le Préfet de police, — qui le fit conduire, le 19 mars 1841, dans un établissement d'aliénés. Homme d'un caractère énergique, il se mit en devoir, dès le premier jour, de recourir à l'article 29 de la loi du 30 juin 1838. »

— Entre parenthèses, je mets sous les yeux du lecteur cet article 29, qu'il est bon de connaître. — Il est ainsi conçu : « Toute personne placée ou retenue dans un établissement d'aliénés, son tuteur, si elle est mineure, son curateur, *tout parent ou ami*, pourront, à quelque époque que ce soit, se pourvoir devant le tribunal du lieu de la situation de l'établissement, qui, après les vérifications nécessaires, ordonnera, s'il y a lieu, la sortie immédiate, etc. » — Je reprends : « J'eus, dit M. X..., cité par M. Sanson, j'eus à subir deux interrogatoires successifs de trois docteurs, fonctionnaires haut placés nommés experts, qui conclurent dans leur rapport que je devais être maintenu dans un établissement d'aliénés. Nonobstant, ajoute M. Sanson, après un interrogatoire en la chambre du conseil, le tribunal ordonna la mise immédiate en liberté de M. X..., etc. »

Voyons maintenant ce que nous apprend le dossier consulté du client de M. Sanson. Le préfet de police fait interner M. X... pour un délire de persécution, d'empoisonnement, qui l'avait porté à menacer son portier de lui brûler la cervelle. Plusieurs années auparavant, il avait eu un accès d'aliénation mentale dont il avait guéri. A peine fut-il placé dans une maison de santé qu'il devint tranquille, sauf un accès qui eut lieu le troisième jour. Il adressa au tribunal une requête pour être mis en liberté, et il demanda au chef de la maison un certificat afin de constater son état. Celui-ci déclara que M. X... « *conservait ses idées de persécution, mais qu'il était tranquille et qu'il n'y avait pas d'inconvénient à ce qu'il fût mis en liberté.* »

Les choses se passèrent ensuite comme le raconte M. Sanson; mais l'existence de ce certificat donne, on en conviendra, une tournure toute différente à l'affaire. Si, comme on me l'affirme, M. X... lui-même reconnaît, dans la brochure qu'il a publiée à ce sujet, que le médecin directeur de la maison de santé lui avait délivré un certificat attestant qu'il pouvait être mis en liberté, il est regrettable que M. Sanson n'ait pas cru devoir en faire mention. Évidemment, il ne s'agit pas ici d'une simple thèse à soutenir sans donner ses motifs de détermination, et sans les donner tous. Le débat est grave; il intéresse d'une part la liberté personnelle, et, d'autre part, la sécurité des relations sociales, et trop souvent la vie humaine.

En supposant que la délivrance du certificat n'ait pas été reconnue dans la brochure de M. X... (il m'a été impossible de me la procurer), il existe un autre document authentique que M. Sanson doit connaître, puisqu'il a instruit ce procès. Dès l'année 1844, dans le t. IV des *Annales médico-psychologiques*, p. 472, le médecin, chef d'établissement, mis en cause, avait, en parlant de cette affaire, déclaré l'existence et la teneur de ce certificat. Il indiquait, dans le même travail, sa règle de conduite à l'égard des fous raisonnants; règle de conduite qui consistait et qui consiste encore à laisser les malades communiquer avec les personnes du dehors et à transmettre leurs réclamations aux autorités administrative et judiciaire.

Quant à savoir si les fous raisonnants ne doivent pas, dans certains cas, être privés de la liberté, c'est une question qu'on n'oserait sans doute pas poser en ces termes. Tout au plus pourrait-on demander qu'on n'internât que les dangereux. Mais qui, sauf le médecin, aura qualité pour prévoir le danger? Si on ne les prive de la liberté qu'après qu'ils auront commis des méfaits, on les fait rentrer dans la catégorie des criminels ordinaires, en même temps qu'on enlève à leurs contemporains les garanties que la science est en mesure de leur assurer. On renonce ainsi doublement aux progrès accomplis, avec tant d'efforts, depuis la fin du siècle dernier.

C'est donc, en définitive, toujours à la science médicale, et à la science médicale seule,

qu'est dévolue la solution de ce problème. On est forcément ramené à une question de compétence, et, dans l'ordre des faits pathologiques, les médecins seuls sont compétents.

Il reste la ressource de nier la science médicale, et c'est ce que fait M. Sanson, non pas, il est vrai, à propos de ce point particulier, mais d'une manière générale, dans un autre chapitre intitulé : *La médecine d'État* :

« Il n'y a point de science médicale, dit-il, il n'y a que des médecins plus ou moins instruits, etc. » — Pardon, mon cher collègue, mais vous tombez ici dans une confusion qui m'étonne. Il y a une science médicale, et cette science se nomme la pathologie. Elle consiste, un sujet étant donné, à reconnaître soit par l'exploration directe, soit par le groupement des symptômes, quels sont les organes malades, et de quelle manière ils le sont. La maladie reconnue, diagnostiquée, pour employer l'expression consacrée, la science dont il s'agit indique quelles phases ont été déjà parcourues et celles qui restent à parcourir. C'est une science au même titre que la botanique, que la zoologie, que la zootechnie, que toutes les sciences naturelles. Elle a ce caractère propre aux sciences, qu'elle s'accroît sans cesse, qu'elle progresse, c'est-à-dire que les efforts individuels de ceux qui la cultivent ne sont pas perdus pour ceux qui leur succèdent ; au contraire, ils se traduisent en acquisitions dont la somme, toujours augmentée, se transmet de génération en génération. — Mais en face de la maladie se pose le problème de la thérapeutique : comment remédier au désordre de l'organisme ? que faire ? Et la solution de ce problème, extrêmement complexe, est rarement obtenue, il faut l'avouer, par des procédés purement scientifiques. Ici l'art intervient et joue un grand rôle. Si donc M. Sanson eût écrit : la science de guérir n'est pas encore constituée, il eût été dans le vrai, mais dans ce vaste ensemble de connaissances comprises sous le nom de médecine, il y a des parties qui sont de la science, et il appartenait à l'esprit didactique de M. Sanson d'en faire le rigoureux départ.

Avant d'abandonner la question de la compétence exclusive des médecins, en fait d'aliénation mentale, je demande à reproduire un entrefilet qui a paru, il y a quelque temps, dans tous les journaux politiques. On ne peut les accuser de parti pris pour le Corps médical :

« On n'a pas oublié, dit l'*Europe*, l'histoire de ce jeune Anglais, M. Wyndham, qui a dépensé tant d'argent pour se défendre d'une interdiction faite par quelques membres de sa famille. Il avait réussi à obtenir la gestion de ses propres affaires en prouvant qu'il n'était pas fou, malgré la manie qu'il avait de monter sur des locomotives de chemins de fer en conducteur amateur, et de conduire des voitures à quatre chevaux en costume de cocher.

« Une fois le brevet de capacité et de sagesse obtenu par un arrêt de Cour à la suite de débats qui n'ont pas occupé moins de cinquante ou soixante audiences, et coûté quelque chose comme 12,000 l. st., M. Wyndham s'est empressé de faire toutes les folies imaginables : d'épouser une célèbre héroïne, puis, quelques mois après, de plaider en divorce pour cause d'adultère avec un ténor du Théâtre-Italien, aujourd'hui éloigné du théâtre pour cause de démence, et de dissiper les trois quarts d'une immense fortune en dépenses ridicules et extravagantes. »

Les assises prochaines de la session d'avril montreront, une fois de plus, comment une folle que personne ne songe à renfermer peut tuer, avec des raffinements horribles de cruauté, une série indéfinie d'enfants. Ces crimes, qui révoltent et froissent tous les sentiments humains, peuvent-ils être mis en balance avec la privation de la liberté, même préventive, d'une pauvre malade qui, du moins, ne serait que malade ? Les adversaires de la loi de 1838 préfèrent-ils donc la prison à l'asile, le geôlier au gardien, etc. ? (Je ne continue pas la progression de peur qu'elle ne devienne déclamatoire.) Un jour viendra peut-être où tous les criminels seront considérés comme des malades. En attendant, appliquons-nous à ne pas laisser traiter les malades comme des criminels.

Au surplus, pour l'exposition complète et développée de tous les motifs qui militent en faveur de la loi de 1838, comme pour l'indication des raisons qui entravent la défense des chefs d'établissement, et des médecins si injustement incriminés dans ces derniers temps ; — pour la réduction à l'absurde de cette accusation si souvent reproduite, à savoir : que la claustration des trois premiers jours, et même des premières vingt-quatre heures, détermine l'explosion de la folie, etc., etc., nous renvoyons le lecteur à la brochure très-substantielle et très-topique de M. le docteur Brierre de Boismont, intitulée : *Appréciation médico-légale du régime actuel des aliénés en France*.

Mais je veux saisir cette occasion, et montrer comment les malades sont traités dans ces asiles dont le nom seul nous fait tous trembler. J'emprunte les détails qui vont suivre à un mémoire lu à l'Académie des sciences, dans sa séance du 21 août dernier, et dont j'ai dit quelques mots, à cette époque, dans mes *Bulletins* du samedi :

« Lorsque nous prîmes, en 1838, la direction de notre premier établissement, dit M. le docteur Brierre de Boismont, l'insuffisance des locaux, leur mauvaise disposition, nous suggérèrent la pensée de recevoir dans notre propre logement, durant la journée, les aliénés tranquilles, mélancoliques, à conceptions délirantes, hypochondriaques, qui offraient des chances de guérison.

Cette tentative était délicate; les résultats en furent des plus satisfaisants; car, sur les douze premiers malades que nous choîsîmes, huit partirent guéris. Malgré eux, ces monomanes, absorbés dans leur idée fixe, semblables à des statues, annonçant des intentions sinistres, parlant à peine ou répétant sans cesse les mêmes choses, étaient contraints d'écouter ce qui se disait, de voir ce qui se faisait. La variété des personnages, des conversations, des actes, des objets, exerçait, à la longue, son influence sur leur esprit. Aussi les entendions-nous souvent proférer tout à coup des mots significatifs, faire des réflexions rapides et justes prouvant qu'ils avaient été ébranlés par ces impressions nouvelles. »

Dans l'établissement qu'il dirige actuellement, M. le docteur Brierre de Boismont, encouragé par ces premiers succès, prit des dispositions telles, qu'elles lui permirent d'appliquer le traitement familial à des malades de symptômes fort différents : maniaques tranquilles, mélancoliques, hypochondriaques, monomanes, déments, paralysés généraux à un degré peu avancé, imbéciles. « Non-seulement la vie de famille entretient l'harmonie parmi tous ces malades, mais elle arrête souvent, pendant des années, la marche de l'état chronique. Un de ses grands avantages, c'est d'avoir enlevé à l'asile la physionomie du cloître et de l'avoir rapproché de la maison ordinaire.

L'époque où il faut commencer ce traitement varie suivant les symptômes.

... Il ne faut pas croire que les aliénés reçoivent toujours avec reconnaissance les consolations qu'on leur prodigue et se prêtent avec plaisir à cette vie en commun. Plusieurs détestent les réunions, et, douloureusement affectés par les distractions, recherchent la solitude. Quelques-uns, d'un caractère jaloux, égoïste, ne peuvent supporter qu'on s'occupe également des autres malades. Il en est aussi qui, à raison de leurs conceptions délirantes, doivent être menés avec une certaine sévérité et assujettis à la règle du travail.

Mais, pour que cette méthode de traitement réussisse, il faut une extrême patience, un esprit de justice et de fermeté, une grande égalité d'humeur, une modération parfaite de sentiments et un fonds de bonté inépuisable. L'épreuve est, en effet, des plus pénibles, car on doit entendre continuellement, sans impatience, les mêmes plaintes, les mêmes douleurs, les mêmes demandes. Ces répétitions durent des heures, des journées entières; elles sont entremêlées d'observations désagréables, de mots piquants, de réflexions blessantes, d'injures même; très-souvent encore, elles ont pour accompagnement le mensonge, la médisance, la calomnie.

Tracer un pareil tableau, c'est indiquer les difficultés de la situation.

Une remarque pratique sur laquelle on ne saurait assez insister, c'est que le raisonnement direct, l'émotion sentimentale triomphent rarement, au début, de la ténacité des aliénés. La vie de famille, au contraire, par sa seule influence, et le conseil né de l'occasion, exercent sur eux une action dissolvante et détournée qui, à la longue, et quelquefois même assez rapidement, ébranlent l'échafaudage des conceptions délirantes. Lorsque la maladie a perdu de son intensité, le langage de la raison doit alors être employé, et avec d'autant plus de fruit, que la présence continuelle du malade permet de saisir le moment favorable où il peut être compris et donner aux idées une meilleure direction.

Une objection, qu'on a cru d'une très-grande force, et qui ne révèle que le défaut d'observation médicale, est celle-ci; on a dit: « Ces soins, que vous vantez avec justice, ont leur raison d'être dans la véritable famille, et l'étranger ne pourra jamais la remplacer. » Là est l'erreur pratique. La famille est le point de départ d'un nombre considérable de folies, et leurs symptômes sont tels qu'ils l'obligent à conduire elle-même ces malades dans les asiles. Lorsque la famille s'opiniâtre à les garder, l'incurabilité est le résultat de cette conduite. Il y a, en outre, les accidents qui, à Paris, font placer d'office 80 aliénés sur 100, et, en province, les trois quarts du nombre total. Beaucoup de ces malades, calmes dans les asiles, ne sont pas plutôt rentrés chez eux, qu'ils deviennent turbulents, nuisibles, et qu'il faut, en toute hâte, les replacer dans l'établissement. Enfin, et cela mérite considération, les guérisons sont très-nombreuses parmi les aliénés traités dans les premiers mois.

La méthode que nous venons de faire connaître est, sans doute, d'une application plus difficile dans les grands asiles; mais on peut cependant l'y réaliser. Il suffirait, pour atteindre ce but, d'imiter l'exemple du docteur Follet, ancien médecin-directeur de l'asile de Saint-Athanase, à Quimper, qui avait relevé les humbles fonctions de ses infirmiers, en inscrivant

leurs noms sur des tables de marbre de la chapelle, comme récompense de leur dévouement aux aliénés. Nous pensons qu'il serait de toute justice de joindre à cette distinction honorifique une pension de retraite. »

Dans un prochain article, nous verrons ce que pense M. le docteur Motet de la vie de famille appliquée à certaines catégories d'aliénés.

D^r Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 24 Janvier 1866. — Présidence de M. LÉGER.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Suite de la discussion sur les revaccinations. MM. Hervieux, Guéneau de Mussy, Lailler, Féréol, Hérard. — 1^o Ramollissement cérébral ancien, avec embarras de la parole. — Ramollissement cérébral récent. — Caillot ancien dans l'auricule gauche. — Infarctus de la paroi du ventricule gauche du cœur coexistant avec un caillot ancien dans l'une des artères coronaires. — Rupture de cet infarctus dans la cavité du ventricule et dans la cavité du péricarde. — Hémorragie dans la cavité du péricarde. — 2^o Cirrhose partielle du foie. — Ramollissement du tissu du foie dans un grand nombre de points. — Obstruction de la veine porte et de ses branches hépatiques par les éléments du foie provenant de ces points malades. Observations avec présentation de pièces anatomiques, par M. Vulpian.

Correspondance :

Journal de médecine mentale de M. Delasiauve, t. V, n^o 11 et 12, novembre et décembre 1865.

Gazette médicale de l'Algérie, n^o 12, 25 décembre 1865.

Médecine contemporaine.

Le choléra et le congrès sanitaire diplomatique international. Brochure, par le docteur BONNAFONT.

Archives générales de médecine navale, janvier 1866.

M. GUÉRARD présente, au nom de M. le docteur PELLARIN, une brochure intitulée : *Le choléra ou typhus indien. — Épidémie de 1865.*

M. HERVIEUX lit un travail intitulé : *Vaccinations et revaccinations.* (Voir l'UNION MÉDICALE du 1^{er} février 1866.)

M. GUÉNEAU DE MUSSY : M. Hervieux a semblé conclure, d'une manière générale, qu'il n'y a pas, à proprement parler, de fausse vaccine; or, il y aurait, il me semble, quelque danger à émettre une proposition aussi absolue. J'ai peine à croire que ces pustules qui se développent immédiatement après l'inoculation contiennent le virus vaccin légitime, et cela d'autant moins qu'on voit quelquefois la vraie vaccine succéder à la fausse. Quant aux résultats de la vaccination appliquée à la variole, alors que le malade en est déjà atteint, il m'a paru ressortir des recherches faites dans cette direction qu'il y a peu à compter sur eux.

M. LAILLER : Il m'a semblé que M. Hervieux n'avait pas tenu un compte suffisant de la syphilis vaccinale; nous ne savons pas exactement dans quelle proportion celle-ci existe, mais cette proportion est certainement plus forte qu'on ne le croit en général, et le danger est toujours imminent, puisque le vaccinifère ne sera reconnu syphilitique qu'à une époque beaucoup plus reculée que celle où l'on prend le vaccin.

Voici maintenant une autre question sur laquelle il y a lieu, je crois, d'attirer l'attention : Y a-t-il danger à vacciner plusieurs sujets avec le même instrument? Dans le doute, il vaudrait mieux ne pas le faire, et j'avais songé à pratiquer les vaccinations non avec des aiguilles ordinaires, qui ne conviennent pas, mais avec des aiguilles de machine à coudre, qui ont près de la pointe un chas qui peut faciliter l'introduction du virus; mais ces aiguilles sont d'un prix trop élevé, et je cherche en ce moment s'il ne serait pas possible d'utiliser, dans ce but, des plumes à écrire à pointe fine et acérée.

M. HERVIEUX : Je suis très-heureux des observations qui viennent d'être faites par M. Guéneau de Mussy et M. Lailler, parce qu'elles me fourniront l'occasion de développer ma pensée.

En réponse à M. Guéneau de Mussy, je dirai que je n'ai prétendu établir aucune assimilation entre la vraie et la fausse vaccine en tant qu'acte pathologique. Les caractères physiques des pustules, leur aspect, leur forme, leur évolution sont des choses trop distinctes, dans l'un comme dans l'autre cas, pour que j'aie pu faire une pareille confusion. J'ai dit seulement que la fausse vaccine ne diffère pas de la vraie vaccine, en ce sens que, si l'on prend du vaccin sur des pustules de fausse vaccine, l'inoculation de ce virus peut donner lieu à une vaccine vraie, légitime et parfaitement régulière.

Quant aux deux faits que j'ai rapportés, ils ne peuvent avoir pour signification de déterminer d'une manière absolue la durée de la puissance préservatrice de la vaccine. Ce n'est pas avec deux faits qu'on peut trancher une question de cette importance. Je mets seulement mes observations en regard de celles à l'aide desquelles on a voulu établir, d'une part, que le vaccin était préservateur deux ou trois jours après son inoculation; d'une autre part, que la vaccine, alors même qu'elle se développait parallèlement à la variole, avait une influence décisive sur cette dernière. — De mes deux observations, je ne tire pas d'autre conclusion que celle-ci : Ne vous fiez pas à la puissance préservatrice de la vaccine avant qu'il se soit écoulé huit à dix jours au moins à partir du moment de la vaccination.

M. Lailler a exprimé l'opinion que j'avais fait trop bon marché du danger de la transmission de la syphilis par la vaccine. Je ne crois pas avoir été trop loin à cet égard; je n'ai pas prétendu innocenter complètement la vaccine de l'accusation qu'on a fait peser sur elle. J'ai admis comme indiscutables non-seulement l'observation de M. Millard, mais toutes celles qui existent dans la science. J'ai été plus loin encore en supposant que bon nombre de faits de transmission syphilitique par la vaccine avaient pu passer inaperçus. Mais je crois avoir été dans mon droit en ne m'effrayant pas outre mesure du danger de la syphilis par cette considération que voilà deux tiers de siècle que l'on vaccine sur tous les points du globe, et qu'on ne possède pas encore quinze à vingt cas de transmission syphilitique bien avérée par la vaccine.

M. FÉRÉOL : Le 11 janvier 1866, j'ai fait revacciner avec le vaccin de la génisse, dans les salles Saint-Athanase et du Rosaire à la Pitié, 67 malades, 39 hommes et 28 femmes, qui tous avaient été vaccinés et portaient des cicatrices légitimes de vaccin.

Le nombre des succès a été de 7 contre 60 insuccès; ce qui confirmerait le dire de notre collègue, M. Lailler, que les revaccinations réussissent moins à l'hôpital qu'en ville.

Voici maintenant, autant qu'il nous est permis de tirer des conclusions d'un si petit nombre de faits, les remarques auxquelles a pu donner lieu l'opération :

Sur les 7 succès, 6 ont fourni de très-belles pustules vaccinales, un peu petites et pâles, sans inflammation circonvoisine, ainsi que cela se voit ordinairement pour le vaccin de la génisse. Dans un cas, chez une femme âgée de 21 ans, qui avait été vaccinée, et qui, de plus, avait eu la varioloïde à l'âge de 5 ou 6 ans, l'opération ne donna lieu qu'à des boutons de vaccinoïde, coniques, gros, pustuleux, et entourés d'une très-large zone érythémateuse, parsemée de petites pustules acnéiques.

Le nombre des boutons vaccinaux a été de 3 dans ce cas de vaccinoïde; il a été de 2 dans deux cas, et de 1 seulement dans quatre cas.

Les femmes paraissent avoir eu une plus grande aptitude que les hommes à la revaccination; elles ont donné 4 succès pour 28; les hommes n'en ont donné que 3 sur 39. Il est bon de noter que deux de ces femmes, en outre d'une première vaccination, avaient eu une varioloïde; la première (j'en ai déjà parlé tout à l'heure) à l'âge de 5 ou 6 ans; la seconde à l'âge de 18 mois.

Au point de vue de l'âge, voici les résultats de l'opération :

De 15 à 25 ans.	21 sujets,	0 succès,	21 insuccès.
De 25 à 35 ans.	20 —	6 —	14 —
De 35 à 45 ans.	14 —	1 —	13 —
A 45 ans et au-dessus. . . .	12 —	0 —	12 —
Total.	67 sujets,	7 succès,	60 insuccès.

Ces chiffres ne peuvent avoir de valeur qu'à la condition que d'autres viendront s'y ajouter pour les confirmer ou les corriger.

M. HÉRARD : La question qu'il me paraît le plus important de résoudre est de comparer les deux modes de vaccination sous le rapport de leur valeur préservatrice. Si la vaccination animale est égale, sous ce rapport, à la vaccination humaine, il n'y a pas à hésiter, il faut

choisir la vaccination animale; car je crois la syphilis vaccinale plus fréquente que ne le pense M. Hervieux. L'influence de la vaccine sur la variole, malgré les observations de Legendre, de MM. Riiliet et Barthez, pour lesquels j'ai la plus grande déférence, me paraît incontestable, alors surtout qu'on n'a pas affaire aux sujets débilités que l'on rencontre dans les hôpitaux. Ma conviction est telle, à cet égard, que je n'hésiterais pas à inoculer la vaccine même au début de la variole; sans aucun doute, si la vaccination est faite alors que les malades sont dans la période d'incubation de la variole, comme cela a eu lieu pour les sujets de M. Hervieux, elle n'empêchera pas le développement de l'éruption, mais elle peut le modifier et l'atténuer plus ou moins.

M. HERVIEUX : Je suis si peu hostile à la vaccination animale, que la majeure partie de mon travail est consacrée à une statistique qui témoigne en faveur de cette nouvelle espèce de vaccine. Seulement, j'ai cru devoir faire quelques réserves en faveur de la vaccination ordinaire. Il m'a paru qu'on était peut-être un peu trop porté à délaissier cette dernière par la terreur de la syphilis. La vaccine ordinaire a fait ses preuves quant à sa faculté préservatrice de la variole. La vaccine animale ne les a pas faites encore. Il s'écoulera encore bien des années avant que nous soyons définitivement fixés sur le degré de cette puissance préservatrice. Je dis donc, et je ne crains pas qu'on puisse se montrer plus sage et plus réservé : Ne nous hâtons pas d'abandonner une chose que l'expérience a démontré être bonne, sinon parfaite, et avant de la remplacer définitivement par une autre dont nous ne connaissons pas la valeur, éclairons-nous, cherchons, étudions. D'ailleurs, il ne faut pas se dissimuler que la vaccination animale rencontrera dans les provinces et surtout dans les campagnes des difficultés pratiques de plus d'un genre. A Paris, un établissement comme celui de M. Lanoix est possible et porte ses fruits. Mais en province, qui voudra faire les frais d'une installation aussi dispendieuse ? Encore une fois, ne nous pressons pas de renoncer à la vaccination ordinaire, nous courrions risque de la regretter.

M. VULPIAN présente les pièces anatomiques relatives à un cas d'affection cérébrale et à un cas d'affection du foie. (Ces observations seront publiées prochainement.)

Le secrétaire, D^r BESNIER.

RÉCLAMATION.

LA PULVÉRISATION DES EAUX MINÉRALES.

A. M. Amédée Latour.

Monsieur,

Je lis dans l'un des derniers numéros de votre estimable journal une lettre de M. de Pietra Santa à l'adresse de M. Oré, de Bordeaux, rédacteur de l'article BAIN du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*.

Dans cette lettre, M. de Pietra Santa se plaint, à bon droit, de ce qu'en parlant de ses *Études sur la pulvérisation des eaux minérales*, M. Oré n'ait pas écrit que la priorité de critique lui revient en propre.

M. de Pietra Santa est bien vraiment le premier qui ait découvert que la pulvérisation refroidissait le liquide et diminuait la minéralisation. Et, selon nous, il a d'autant plus de mérite à cette double découverte, qu'un autre n'aurait pas cru découvrir un fait de cette loi de physique qui veut qu'un corps qui s'étend par la division baisse de température, et qu'une liqueur subtile, comme l'eau sulfureuse, perde de son arôme lorsqu'on l'évente.

Vous n'êtes pas sans avoir remarqué que c'est ce que tout le monde connaît que l'on remarque le plus difficilement.

Mais si nous comprenons bien sa pensée, M. de Pietra Santa réclame moins pour les deux faits qu'il a trouvés que pour les perfectionnements de la méthode qui en ont été la conséquence de notre part. Nous nous faisons un devoir de reconnaître que sa prétention est légitime, quoique, en réalité, nous n'eussions pas attendu de 1855 à 1860 pour y perfectionner bien des choses.

Ce qui aurait dû entrer dans la lettre de M. de Pietra Santa à M. Oré, c'est comment, dans un Dictionnaire qui s'intitule de *médecine pratique*, on trouve la place de faire un article sur la pulvérisation des eaux avec des pièces qui datent de 1860, c'est-à-dire avec des

objections critiques qui ont eu l'une après l'autre leur satisfaction aussi pleine et entière qu'il soit possible.

A cette date, on pulvérisait les eaux minérales dans l'air de la *Salle de pulvérisation*, et les malades respiraient dans ce milieu. Aujourd'hui, on les pulvérise dans la bouche même du malade. Voilà pour faire droit à la critique du refroidissement et de la déminéralisation partielle.

A cette date, on les pulvérisait assez grossièrement pour qu'on pût douter de leur introduction dans les bronches. Aujourd'hui, on les poudroie si finement qu'on les réduit en fumée; et, sous la forme de fumée, les corps pénètrent, sans contredit, dans les voies bronchiques.

M. de Pietra Santa aurait pu demander à M. Oré s'il connaissait notre petit pulvérisateur portatif, avec lequel M. le professeur Gavarret voulut bien, l'an dernier, démontrer cette pénétration devant l'Académie de médecine.

La méthode de la pulvérisation des liquides, ayant satisfait à toutes les objections, ne devrait être considérée, dans les livres de la médecine pratique, que dans son état actuel. Le reste appartient à l'histoire, si elle en vaut la peine.

Agréé, etc.

D^r SALES-GIRONS.

ULCÈRE DE L'ESTOMAC; HÉMATÈME MORTELLE. — Un homme de 63 ans fut reçu à *Guy's hospital*, le 20 septembre, dans le service de M. Pavy. Malade depuis huit semaines, il avait rendu une grande quantité de sang. Constipation opiniâtre ensuite sans qu'aucune tumeur ni douleur pût être perçue. Il se plaignait seulement de digestions difficiles, de flatulence et de besoins de manger. Le 20 octobre, il succomba soudainement après un vomissement abondant de sang.

A l'autopsie, extrême anémie du cerveau. Mucus noirâtre abondant dans les bronches jusqu'aux quatrièmes divisions; poumons noirâtres avec œdème à gauche. Ventricule gauche du cœur, contracté et diminution, atrophie de sa cavité.

Au contraire, l'estomac était très-dilaté et contenait environ une livre de sang noir coagulé. Un ulcère circulaire de 3 pouces 1/2 anglais de diamètre s'étendait vers la petite courbure et plutôt en arrière qu'en avant. Deux perforations existaient: l'une, large comme une pièce de quatre sous, était bouchée, fermée par le foie dont la substance n'était pas érodée; l'autre, plus grande qu'un *shilling*, était fermée par le pancréas. Les tissus correspondants du foie et du pancréas étaient comme indurés. A la partie supérieure de la plaie pancréatique était une tache noirâtre sur l'artère splénique perforée transversalement dans une étendue d'un pouce et demi anglais. La branche cardiaque de l'artère gastrique passait non loin à gauche. La pylorique se trouvait au fond de l'ulcération et était sans doute la cause des hémorrhagies. (*Med. Times and Gaz.*) — P. G.

COURRIER.

Nous avons reçu une lettre de M. A. Sanson en réponse aux articles de M. Maximin Legrand. Nous la publierons dans notre prochain numéro.

CONCOURS. — Voici les sujets de composition du concours des prix des internes en pharmacie des hôpitaux :

PREMIÈRE DIVISION.

Chimie : Action de l'acide sulfurique sur l'alcool.

Pharmacie : De la distillation mixte; des principes sur lesquels elle repose.

Histoire naturelle : Des papavéracés.

DEUXIÈME DIVISION.

Chimie : Acide chlorhydrique; eau régale.

Pharmacie : Des vins médicinaux.

Histoire naturelle : Des tiges.

— M. Bérard, professeur de chimie à l'École supérieure de pharmacie de Montpellier, est autorisé à se faire suppléer, jusqu'à la fin de l'année classique 1865-1866, par M. Diacon, docteur ès sciences, pharmacien de 1^{re} classe.

— M. le docteur Dassier est nommé professeur adjoint de clinique externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse, en remplacement de M. Estevenel, appelé à d'autres fonctions.

— Les médecins dont les noms suivent sont autorisés à faire, pendant l'année scolaire 1865-1866, des cours publics d'enseignement supérieur dans les villes et sur les sujets ci-après indiqués :

M. Plichon, maire et membre de l'Académie d'Arras. — Du système nerveux dans l'homme, ses fonctions, ses lésions.

M. Ledieu, directeur de l'École de médecine d'Arras. — Du rôle du médecin dans la société.

M. Brulet, docteur en médecine à Dijon. — Considérations générales sur l'hygiène.

M. Laval, docteur en médecine à Dijon. — Histoire et falsification des substances alimentaires.

— Un agronome hongrois écrit à un journal de Vienne que les trichines sont depuis longtemps connues dans son pays comme infectant les porcs.

Si, malgré cela, dit cet agronome, la maladie des trichines ne se communique pas à l'homme, cela tient à ce que la forte cuisson et le fumage de la viande empêchent cette propagation, et aussi à la circonstance qu'on ne consomme pas la viande qu'on a reconnue comme trichineuse. En mangeant de la viande trichineuse, on éprouve la même sensation que si l'on avait des grains de sable entre les dents; c'est à cela qu'on reconnaît facilement la viande infectée.

Cet agronome soutient, en outre, qu'en Hongrie on guérit, dans l'espace de quinze jours environ, les porcs trichineux en leur donnant à manger de la graine de chanvre, et que ces porcs se distinguent des autres par leurs allures farouches et la manie de ronger le bois.

LA MALADIE DES PASSEREAUX. — On a signalé, il y a quelque temps, une maladie qui causait beaucoup de ravages parmi les gallinacés. Des poules qui, le soir, se perchaient bien portantes, étaient trouvées mortes le lendemain. Celles qui avaient résisté aux atteintes du mal présentaient tous les symptômes de la pépie, bientôt suivie d'un amaigrissement tel, que le vent les enlevait comme des plumes et les portait quelquefois à des distances considérables, où elles restaient couchées sur le côté sans pouvoir se relever.

Depuis que cette espèce d'épidémie a cessé de sévir sur l'utile famille des gallinacés, c'est le tour de la famille des passereaux. Mais, ici, la maladie offre un caractère tout différent : Les moineaux et les pinsons, qui en sont particulièrement atteints, viennent voltiger autour des personnes comme s'ils étaient apprivoisés. Cette surprenante métamorphose est due à une cécité presque complète. Les yeux de ces malheureux oiseaux sont tapissés d'une membrane blanchâtre, assez épaisse, qui laisse à peine entrevoir la pupille.

En examinant celle-ci de plus près, on voit souvent le cristallin devenu opaque. Il est frappé d'une véritable cataracte. Dans l'impossibilité de chercher leur nourriture, les pauvres volatiles sont littéralement réduits à mourir de faim, s'ils ne tombent pas entre les griffes de l'homme ou de quelque animal. La cause de cette maladie, il faut évidemment la chercher dans l'air. Mais l'air est un fluide très-complexe, tant physiquement que chimiquement.

On rencontre quelquefois, dans la pleine mer, des bancs flottants de poissons morts, comme s'ils avaient été empoisonnés en masse par un agent inconnu. Pourquoi des phénomènes analogues ne se produiraient-ils pas dans l'océan gazeux qui, de toutes parts, enveloppe le globe terrestre, et dont nous occupons le fond? (*Presse.*)

OFFRANDES REÇUES AUX BUREAUX DE L'UNION MÉDICALE POUR LA VEUVE D'UN CONFRÈRE.

M. Homolle, 5 fr. ; — M. Isnard, à Saint-Amand-les-Eaux, 6 fr. — Total. . .	11	»
Premières listes.	649	20
Total	660	20

Le Gérant, G. RICHELOT.

L'UNION MÉDICALE.

N° 22.

Jedi 22 Février 1866.

SOMMAIRE.

I. PARIS : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. CLINIQUE MÉDICALE (hôpital de la Pitié, service de M. Gallard) : Intoxication par le sulfure de carbone, chez les ouvriers employés à la vulcanisation du caoutchouc. — III. OBSTÉTRIQUE : Fibroïde volumineux interstitiel de l'utérus chez une primipare ; ressemblance extraordinaire avec une grossesse gémellaire ; métrorrhagie grave ; péritonite mortelle. — IV. BIBLIOTHÈQUE : Publication des Œuvres médicales de G. E. Stahl. — V. ACADEMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES (Académie de médecine). Séance du 20 Février : Correspondance. — Présentations. — Quelques mots sur la vaccine. — Sur un nouveau cathéter-conducteur propre à faciliter la pratique des diverses tailles périnéales. — VI. RÉCLAMATION : Lettre de M. A. Sanson. — VII. COURRIER. — VIII. FEUILLETON : Notice scientifique sur Rouanet, de Saint-Pons (Hérault).

Paris, le 21 Février 1866.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

A en juger par la vivacité de l'escarmouche qui a eu lieu hier, à propos de la vaccine animale, on peut juger de ce que sera le combat qui doit s'engager très-prochainement à l'occasion du rapport annuel sur la vaccine, rapport qui n'a pas encore été discuté et qui se trouve à l'ordre du jour. C'est M. Gibert qui, armé en tirailleur d'avant-garde, a ouvert le feu. Il a raconté qu'un enfant ayant été inutilement vacciné par M. Depaul avec le virus animal, l'a été encore de nouveau, et toujours inutilement, au moyen d'un veau conduit au domicile des parents de cet enfant. Ce que voyant, les parents ont prié M. Gibert d'essayer encore, ce qu'il a fait avec succès par la vaccination humaine de bras à bras. Il paraît que, sur un détail de ce fait, détail peu important au point de vue scientifique, M. Gibert n'a pas été exactement renseigné. Il a dit que c'était M. Depaul qui avait conduit le veau à domicile. Ce détail a soulevé toutes les colères de M. Depaul, qui, avec son aménité ordinaire, a accusé M. Gibert d'inventer des observations. Les murmures et les marques d'improbation de l'assemblée ont fait justice de ce langage antiparlementaire. M. Depaul a voulu

FEUILLETON.

NOTICE SCIENTIFIQUE SUR ROUANET, DE SAINT-PONS (HÉRAULT) (1).

Par le docteur FAGET.

Claquement valvulaire. — « Il est fondé sur trois ordres de preuves : physiques, physico-physiologiques et cliniques.

1° *Preuves physiques.* — « L'élément qui va nous occuper est à peu près inconnu en physique..... C'est la faculté dont jouissent les corps filiformes et panniformes de produire un son toutes les fois qu'ils se trouvent soumis à une distension plus ou moins brusque.

« Ainsi, un son se fait entendre dans l'air, lorsqu'on tire en sens opposé et avec élan, un fil, un ruban, une étoffe, une membrane quelconque.

« Le même phénomène se produit dans les liquides, avec cette différence que le son est beaucoup plus sourd. Il répond à une note plus basse de la gamme..... La différence est d'environ quatre notes.

« Dans les cas que je viens de citer, la distension était rectiligne. Elle peut s'effectuer également en ligne courbe, et produire encore, non pas un véritable son, mais un bruit, car il n'y a plus qu'une seule vibration possible. Exemple : voile enflée tout à coup, papier remplaçant un carreau de vitre, etc.....

« Ces effets sont les mêmes dans l'eau, ainsi que devaient le faire pressentir les travaux de

(1) Suite. — Voir le numéro du 20 février.

s'en prendre aussi à M. Guérin à propos de sa communication de la précédente séance; mais il a dû compter avec ce nouvel adversaire qui, dans une riposte énergique, a renversé toutes ses objections.

M. Depaul s'est constitué le chef des partisans de la vaccination animale. Mais la vaccination classique a aussi ses défenseurs, et de part et d'autre existe une grande animation. Nous ne voulons pas rechercher en ce moment qui a passionné à ce point cette question, et par quels moyens, par quelles exagérations, par quelle mise en scène on est parvenu à troubler la quiétude du public et la conscience des praticiens. La discussion qui se prépare nous fournira l'occasion de revenir sur quelques points qui méritent des éclaircissements. Nous n'irons pas jusqu'à dire, avec M. Gilbert, « le fantôme de la syphilis vaccinale, » mais nous reconnaitrons des mains habiles dans la façon dont le fait a été exhibé devant le public, grossi et affublé en épouvantail. Nous ne négligerons pas non plus de faire remarquer l'intention aussi injuste que malveillante de faire retomber sur certaines doctrines syphiliographiques la responsabilité de transmission de la syphilis par la vaccine, et nous aurons à nous livrer à un examen sévère de quelques faits qui, dans la bouche ou sous la plume de certains puritains de la science et de la rigoureuse observation, paraissent bien étranges.

Nous plaignons le sort de M. Briquet. A peine aborde-t-il la tribune avec son rapport sur le choléra que la désertion s'opère. Hélas! nous avons imité le mauvais exemple, et nous nous confessons publiquement de ne pouvoir rien dire de ce que cet honorable académicien a présenté hier.

M. Mercier a lu une note sur un nouveau cathéter-conducteur propre à faciliter la pratique des diverses tailles périnéales.

A. L.

Gavard, qui faisait résonner des tuyaux d'orgue en remplaçant l'air par de l'eau, et les expériences de M. Cagnard de la Tour, dont la sirène chante à volonté dans les deux éléments. Lorsqu'en 1830 il fit jouer cet instrument devant Dupuytren et ses élèves, les *données vulgaires que j'ai signalées plus haut m'avaient déjà fait entrevoir la véritable cause des bruits physiologiques; le jeu de la sirène me rassurait dans ces prévisions*, qui furent pleinement confirmées par des expériences simples, mais concluantes, dans le genre de celles que je vais rapporter.

« Une membrane est fixée, sans être tendue, autour d'un cercle métallique emmanché d'une tige. Le cercle étant plongé dans l'eau, si, au moyen de cette tige, on lui imprime des mouvements de va et vient dans le sens de l'axe, on entend chaque fois un bruit dont l'intensité permet souvent de le saisir à plusieurs mètres de distance. *Il est bref comme un bruit de choc*, et cependant *il n'y a pas là de choc*, puisque la membrane se meut au sein du liquide, qui ne cesse pas d'être en contact immédiat avec ses deux surfaces.

« C'est un bruit de tension, de *claquement*, occasionné par la résistance de l'eau. On l'obtient plus intense et plus élevé dans la gamme : 1° par un mouvement plus rapide; 2° par un cercle d'un plus petit diamètre; 3° par une membrane plus mince ou moins élastique. Résultats exactement conformes aux lois communes de la sonorité....

« Une membrane ou une étoffe trop longue ou trop épaisse est insonore pour notre oreille; de même qu'une corde qui, par excès de grosseur ou de longueur, ne peut atteindre trente-deux vibrations par seconde.

« Ce fait une fois bien constaté, que les corps membraneux deviennent sonores par fension dans les liquides, comment se soustraire à cette conséquence si rigoureuse : *le jeu des valvules ne peut s'effectuer sans bruit?*

CLINIQUE MÉDICALE.

Hôpital de la Pitié. — Service de M. le docteur T. GALLARD.

INTOXICATION PAR LE SULFURE LE CARBONE, CHEZ LES OUVRIERS EMPLOYÉS
A LA VULCANISATION DU CAOUTCHOUC.

Messieurs,

Au premier rang des perfectionnements de l'industrie, qui signalent l'époque dans laquelle nous vivons, nous voyons figurer à chaque instant l'emploi habituel d'agents physiques ou chimiques dont l'action sur l'économie animale ne peut pas toujours être prévue à l'avance, quoique cette action soit souvent des plus funestes pour la santé des ouvriers. De là résulte une série de maladies nouvelles, spéciales, dont chaque jour vient augmenter le nombre, et qui sont pour le médecin une source féconde d'observations et d'études. C'est en dirigeant leurs recherches dans cette voie que les amateurs de la nouveauté peuvent espérer faire d'utiles découvertes, et nous pouvons sans peine leur prédire que ces découvertes seront plus fécondes et plus avantageuses pour la science que celles qui consistent à déterminer, à l'aide du microscope, la forme d'une cellule ou les dimensions d'un nucléole. Il est cependant un écueil que je dois vous signaler, et que vous saurez éviter : Il faut bien vous garder de créer de toutes pièces, et par une simple vue de l'esprit, des maladies spéciales dont vous gratifierez ensuite tel ou tel groupe d'ouvriers, en vous en rapportant aux propriétés plus ou moins connues à l'avance des substances avec lesquelles ces ouvriers se trouvent en contact. Cette méthode inductive, qui sourit à certaines imaginations trop ardentes, a fait commettre d'assez lourdes erreurs qui n'ont pas tardé à être relevées, et que je pourrais vous signaler d'une façon très-précise. Vous attendrez donc que l'observation vous ait révélé, chez plusieurs malades, la présence d'un appareil symptomatologique insolite et nouveau qui se représente avec une certaine fixité chez les individus employés à un travail déterminé, sans qu'on puisse le rencontrer dans d'autres circonstances, pour établir entre ce travail et cet appareil symptomatique une corrélation de cause à effet et faire de ce dernier une maladie spéciale. Cette méthode, qui a été suivie par M. Delpech, a conduit mon

2° *Preuves physico-physiologiques.* — « Ce deuxième ordre de preuves consiste à reproduire artificiellement le jeu des valvules sur le cœur de l'homme.... »

« L'appareil que j'emploie le plus ordinairement se compose de deux bassins superposés, communiquant avec le cœur par des tubes. Le bassin inférieur, destiné à fournir le liquide, est élevé de 3 à 4 centimètres au-dessus de l'organe; son tube aboutit à l'oreillette gauche. Le second tube, long de 2 mètres à 2 mètres 1/2, réunit l'aorte au bassin supérieur, dont la capacité, de même que celle du premier, est de huit à dix litres. A la pointe du cœur est adapté un troisième tube très-court portant inférieurement une poire en caoutchouc.

« Les choses étant en cet état, si l'on ouvre le robinet du bassin inférieur, l'eau se précipite dans le cœur et remonte du côté de l'aorte, après avoir rempli le caoutchouc et le ventricule.

« Pour faire jouer les valvules, il ne reste plus qu'à imiter sur le caoutchouc la systole et la diastole par des compressions et des relâchements brusques. Le premier de ces deux mouvements fait entendre le claquement bicuspidé; le second, le claquement semi-lunaire...

« Les bruits sont peu intenses; il n'y a qu'un seul côté en action. Ils ne présentent pas le timbre thoracique qu'ils avaient pendant la vie; ils sont clairs et brefs comme un petit choc entre deux corps durs et insonores. »

Cette expérience ingénieuse est d'ailleurs très-délicate :

« L'oubli d'une seule condition importante détruit toute espèce de résultat.

« Il m'a toujours semblé, continue Rouanet, que la meilleure manière d'étudier les phénomènes *physiques* de l'économie animale est, autant que cela se peut, de les isoler de la vie, et de les faire *renaître* avec toute la fidélité désirable dans la nature morte. Celle-ci, patiente et docile, se laisse interroger de mille manières différentes au gré de l'observateur.

savant collègue de l'hôpital Necker à la découverte d'une maladie spéciale aux ouvriers employés à la vulcanisation du caoutchouc, et qui est causée par l'absorption du sulfure de carbone.

Nous avons actuellement dans notre service un exemple remarquable de cette intoxication, chez un jeune homme de 25 ans, couché au n° 31 de la salle Saint-Michel, et je vous le signale comme un type d'autant plus intéressant à étudier, que son observation figure au nombre de celles qui ont été rapportées par M. Delpech, car, il y a trois ans, il a été traité à l'hôpital Necker pour la même affection qu'il présente aujourd'hui. Une particularité assez frappante m'a permis de le reconnaître au milieu des vingt-quatre malades dont M. Delpech a publié l'histoire en 1863, dans les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*; c'est ce staphylome de la cornée et de l'iris du côté droit qui a été la conséquence d'une ophthalmie, résultant de la projection d'une goutte de sulfure de carbone dans cet œil. Avant de vous résumer les faits les plus importants de cette observation, qui est la XXI^e du mémoire de M. Delpech, permettez-moi de vous donner quelques renseignements sur la nature du travail imposé aux ouvriers qui emploient le sulfure de carbone.

Je ne vous parlerai pas de la distillation même de cette substance, car elle n'expose pas à l'inhalation d'une grande quantité de vapeur. Vous savez que le sulfure de carbone est un liquide incolore, d'une odeur spéciale et très-pénétrante, qu'il est extrêmement volatil, car il entre en ébullition à 45°, que sa densité est de 1,26, celle de sa vapeur de 2.67.

Le sulfure de carbone a la propriété de dissoudre rapidement les résines, principalement le caoutchouc et la gutta-percha, en les réduisant à l'état de pâte molle et malléable. Cette propriété a été utilisée de diverses manières dans l'industrie, et voici en quoi consiste son application à la vulcanisation du caoutchouc soufflé, pour la fabrication des petits ballons captifs et des appareils dits *préservatifs*, lesquels remplacent les condoms : Dans des feuilles de caoutchouc de 2 millimètres environ d'épaisseur, on découpe des figures qui, par leur réunion, après la soudure, formeront de petites ampoules sphériques ou de petits cylindres creux; on ajuste ensuite les arêtes fraîches de la coupure, et on les soude en les frappant à petits coups, à l'aide d'un maillet en bois, sur une sorte d'enclume disposée à cet effet. Mais les cylindres ou les vessies que l'on obtient ainsi n'ont pas une grosseur assez considérable, et, si

Elle ne s'insurge pas contre les tortures, elle ne change pas d'un instant à l'autre : aussi ses réponses sont-elles toujours justes pour qui sait les provoquer et les attendre.

« MM. les physiologistes se seraient épargné bien des fatigues et des mécomptes si, dans la question du bruit du cœur, ils avaient consenti à suivre cette voie, au lieu de s'égarer dans les routes incertaines des vivisections. Je comprends les *expériences confirmatives sur les animaux vivants*; mais aller, dès le début, fouiller dans les entrailles des chiens, des veaux ou des grenouilles, c'est, vous en conviendrez, courir après l'erreur; c'est commencer précisément par où il fallait finir.

« Ces vivisections, qui ont été si nombreuses, qu'ont-elles produit jusqu'ici? Les assertions les plus contradictoires,.... un chaos inextricable.... Les expérimentateurs anglais y ont cependant trouvé la confirmation de la théorie valvulaire *quant au second bruit*; il n'en pouvait être de même du premier. Les expériences concluantes sur les valvules ventriculaires sont d'une difficulté à peu près insurmontable. »

Rouanet se trompait : d'habiles expérimentateurs français, MM. Chauveau et Faivre, dans leurs vivisections, singulièrement perfectionnées, ont surmonté la difficulté; ils ont réussi à faire *toucher du doigt le mécanisme du premier bruit*, qui se trouve précisément dû aux vibrations, au jeu des valvules ventriculaires.

Dans une de ces vivisections, voici ce qu'on note : « Le cœur d'un cheval est mis à nu, un long stéthoscope est appliqué, etc..., on perçoit les bruits avec leur rythme et leur timbre à l'état normal... Un doigt est introduit dans une oreillette; il sent la contraction des parois de cette cavité avant que l'oreille entende aucun bruit; le premier bruit survient quand la valvule auriculo-ventriculaire frappe la pulpe du doigt en se relevant; ce bruit cesse et est remplacé par le second quand ces valvules s'abaissent. »

l'on essayait de les souffler sans autre préparation, pour leur donner un volume suffisant, on ne manquerait pas de les faire éclater; on les ramollit et on les rend plus malléables en les trempant dans un bain composé de :

Sulfure de carbone. 1000 parties.
Chlorure de soufre. de 2 à 10 parties.

Le sulfure de carbone et le chlorure de soufre qui entrent dans ce mélange n'ont pas tous les deux la même action sur le caoutchouc. Le premier a la propriété de ramollir ce corps; le chlorure de soufre est destiné à lui abandonner le soufre qui s'imprègne d'autant mieux dans le caoutchouc que ce dernier est ramolli, et qui le revêt ainsi d'une couche mince qui constitue la vulcanisation. Lorsque le petit ballon a été plongé dans le bain, on le retire, puis on le distend par l'insufflation, et on le laisse sécher sur une claie, après l'avoir préalablement roulé dans du talc, qui a pour effet d'absorber les parties libres du liquide dissolvant.

Bien qu'exposés aux inhalations de vapeurs sulfo-carbonées, les ouvriers employés à ce genre de travail pourraient cependant, à l'aide de quelques précautions, sinon éviter, du moins éloigner les accidents qui en résultent, mais le danger est plus sérieux pour ceux qui sont occupés à la préparation des tissus imperméables. Il faut, pour préparer ces tissus, que le caoutchouc soit réduit en une pâte suffisamment molle, ce qui nécessite l'emploi d'une quantité assez considérable de sulfure de carbone. En outre, pour rendre la dissolution plus complète, plus homogène, les ouvriers sont souvent obligés de brasser le mélange avec leurs mains et de rester ainsi exposés directement aux vapeurs du liquide, opération qu'ils considèrent eux-mêmes comme des plus dangereuses, et à laquelle beaucoup refusent de se livrer.

Le jeune homme qui est au n° 31 de la salle Saint-Michel travaille depuis l'âge de 11 ans 1/2 dans le caoutchouc. Pendant trois ans et demi, il fut occupé à la fabrication des tissus imperméables; mais son ouvrage consistait alors simplement à diriger la pièce d'étoffe sous le rouleau qui devait l'enduire de caoutchouc. Il était donc alors très-peu exposé aux émanations sulfo-carbonées. A 15 ans, il a été employé à la vulcanisation; bien qu'il ne se servit pas exclusivement de sulfure de carbone, alternant la vulcanisation au soufre avec celle au sulfure, il ne tarda pas cependant à éprouver de la céphalalgie, des vertiges, à la suite desquels survint une excitation

Aussi, MM. Chauveau et Faivre, « quant à la cause des bruits, ils l'attribuent, comme M. Rouanet, au *claquement des valvules*, et inclinent à penser que le bruit sourd est renforcé par le choc (ou *impulsion*) du cœur contre la paroi thoracique. » (*Traité pratique d'auscultation* de MM. Barh et Roger, pages 370 et 371 de la 5^{me} édition, 1860.)

Rouanet a même donné d'excellentes, de très-ingénieuses et même de savantes raisons pour expliquer comment l'*impulsion* du cœur sur le thorax, au premier bruit, renforce ce bruit, et comment il doit se concentrer sur le point précisément que *presse la pointe* du cœur pendant la systole.

« A l'instant où le premier bruit se produit, la pointe du cœur presse la paroi pectorale; de là, quatre effets propres à favoriser sa transmission plus spécialement en cet endroit : 1° cette pression élargit les points de contact entre les surfaces contiguës; 2° elle augmente la dureté et, par suite, la conductibilité des tissus charnus; 3° elle diminue l'épaisseur de ces mêmes tissus et rapproche l'intérieur du cœur de la surface externe du thorax; 4° enfin elle amoindrit évidemment la pression de la base de l'organe contre la poitrine.....

« Ce n'est pas tout encore : au moment du premier bruit les valvules ventriculaires forment une surface concave dont le foyer se trouve quelque part vers la pointe du cœur; or, personne n'ignore que les surfaces concaves concentrent les sons comme elles concentrent la lumière et la chaleur..... »

3° *Preuves cliniques.* — « Pour l'immense majorité des praticiens, le véritable criterium des théories, c'est l'application; grâce aux travaux de M. le professeur Bouillaud, la sanction clinique n'a pas fait défaut à celle que nous soutenons. »

En effet, voici comment s'exprime M. Andry, l'ancien chef de clinique de la Charité, page 367 de son *Manuel d'auscultation* : « M. Bouillaud est, comme on le sait, de tous les

générale très-marquée, avec développement précoce des appétits génitaux. Cette surexcitation, qui, au dire du malade, avait beaucoup de rapport avec celle de l'ivresse, fit bientôt place à de l'affaissement; il perdait quelquefois connaissance, et éprouvait continuellement de la fatigue, de la courbature, et une faiblesse musculaire très-grande. Il avait, en outre, de la diarrhée et, de temps en temps, quelques vomissements. La mémoire s'altéra peu à peu; son intelligence devint plus lente, sa parole diffuse; souvent, il lui était impossible de rendre sa pensée, ou, s'il y parvenait, ce n'était qu'avec une difficulté extrême. Son caractère changea : il se montra d'abord irascible et méchant, puis triste et taciturne. Ses nuits étaient remplies de rêves pénibles. C'est alors qu'il entra à l'hôpital Necker, le 10 avril 1862.

Sa tristesse, loin de diminuer, augmenta, au contraire, après son entrée à l'hôpital. La sensibilité cutanée n'était ni augmentée ni diminuée; mais, parfois, il éprouvait des picotements douloureux dans tout le corps, des fourmillements dans les membres, et une plus grande impressionnabilité à l'action du froid. Sa vue s'affaiblit considérablement; sa pupille saine se dilata et devint moins contractile. Quant aux autres sens, l'odorat, l'ouïe et le goût, ils étaient intacts. Depuis quelque temps, l'excitation génitale qu'il avait présentée était disparue et avait fait place à une anaphrodisie complète, à tel point que l'érection était presque impossible.

Le malade remarqua alors une plus grande faiblesse dans ses membres supérieurs et inférieurs, et une certaine raideur dans ces parties, qui furent également constatées par M. Delpech; mais il n'avait encore ni tremblement, ni atrophie musculaire.

Il constata, en outre, que le début de ces accidents avait coïncidé avec le moment où il avait commencé à être employé à la vulcanisation par le sulfure de carbone. Aux signes précédents vinrent s'ajouter quelques autres phénomènes : les urines du malade exhalaient une odeur assez forte de sulfure de carbone; il avait des essoufflements, des palpitations. Cependant, le cœur n'était le siège d'aucune altération; on n'y pouvait constater qu'un léger souffle anémique.

Après un mois de séjour à l'hôpital Necker, quelques érections incomplètes commencèrent à se manifester; quelques rêves érotiques se produisirent. Le 19 mai, M. Delpech lui donna 1 milligramme de phosphore. Sous l'influence de cette médication, les érections devinrent très-intenses, dès la nuit suivante. Ce traitement fut continué, et il détermina un mieux sensible, sans autre accident qu'une très-légère

cliniciens, peut-être, celui qui a le plus puissamment contribué à faire prévaloir la théorie du claquement valvulaire. »

Et déjà, en 1841, dans la seconde édition de son *Traité des maladies du cœur*, le professeur de la Charité avait signalé dans les termes les plus flatteurs cette théorie : « Dont la découverte fait, à son avis, infiniment d'honneur à l'esprit observateur et à la fois philosophique de M. Rouanet, et pour le triomphe de laquelle il n'a cessé de joindre ses efforts à ceux de son auteur. »

Quant à M. Andry, à la page précédente, il avait déjà dit : « Je ne répéterai point les preuves nombreuses et variées dont M. Rouanet a élayé son heureuse hypothèse, et qui, ce me semble, sont plus qu'équivalentes à une démonstration pleine et entière.... »

Voilà donc la théorie du claquement valvulaire acceptée par les autorités les plus compétentes; elles la reconnaissent vraie, nécessaire.

Pour Rouanet, ce n'est pas assez; pour lui, à l'état normal, elle est suffisante; du moment qu'elle cesse de l'être, l'état pathologique a commencé.

« Les bruits normaux sont-ils uniquement le résultat du claquement des valvules? » demande-t-il; et il continue ainsi : « M. Bouillaud a cru devoir y adjoindre le choc de leurs feuillets qui s'adossent l'un à l'autre, et le choc des valvules de l'ordre opposé contre les parois correspondantes.... »

« L'adossement des valvules pourra devenir sonore lorsqu'elles seront ossifiées ou fortement indurées; mais tant qu'elles possèdent leur souplesse normale, leur jonction s'opérant au milieu d'un liquide, ne peut donner lieu à aucun bruit appréciable. Quant au choc des valvules de l'ordre opposé contre les parois correspondantes, M. Bouillaud peut y renoncer sans scrupule : Les choses se passeraient-elles comme il l'entend, que le contact

diarrhée. L'appétit revint, et, avec lui, la mémoire et les forces; la vue restait cependant toujours un peu voilée. Néanmoins, le malade sortit de l'hôpital à peu près guéri. Quelques mois après, M. Delpech le revit: l'amélioration de sa santé avait continué, et, à part la vision, qui était toujours dans le même état, ses forces étaient revenues et ses fonctions génitales s'exerçaient parfaitement. Il éprouvait pourtant encore quelques vertiges de temps en temps. Il est vrai qu'il n'était pas entièrement soustrait à l'influence du sulfure de carbone: après être sorti de l'hôpital, il ne reprit pas ses occupations; mais il habita quelques jours avec un de ses camarades, qui exerçait la même profession que lui, et il lui suffit de respirer les vapeurs sulfo-carbonées dont étaient imprégnés les vêtements de ce camarade pour être repris de nouveaux accidents, de céphalalgie, de tournements de tête, de diarrhée et de vomissements, avec faiblesse dans les membres et tremblement musculaire; il se livra même à des actes délirants qui heureusement furent de peu de durée; il vit alors un médecin qui lui donna de l'opium et du sulfate de quinine. Peu à peu, le calme se fit, les accidents disparurent, et la santé se rétablit.

Depuis cette époque, le malade a été perdu de vue, et il nous est difficile de reconstituer son histoire, car il ne peut nous donner que d'une manière très-vague les renseignements que nous lui demandons. Tout ce que nous avons pu apprendre de lui, c'est qu'il est venu à trois reprises différentes à la Pitié: une première fois, au mois d'octobre 1864, dans le service de M. Marrotte, pour un embarras gastrique; une deuxième fois, dans la salle de M. Bernutz, il y a environ six mois, pour une stomatite dont nous ignorons la nature; enfin, en dernier lieu, dans notre service, où vous avez pu le voir il y a quelques mois, vers le 25 octobre 1865, il était alors couché au n° 32 de la salle Saint-Michel. Il sortait alors de l'hôpital Lariboisière, où il avait été employé comme infirmier dans une salle de cholériques, et où, sous l'influence de la fatigue et aussi peut-être de l'émotion que lui avait causée l'épidémie, il avait contracté quelques désordres intestinaux. Huit jours après, il était parfaitement guéri, et, à cette époque, bien que rien n'eût attiré notre attention sur la maladie dont il avait déjà été atteint, et qui le ramène aujourd'hui dans nos salles, nous ne pûmes nous empêcher d'être frappés de sa tristesse, de sa taciturnité, que nous attribuâmes, faute de mieux, aux émotions pénibles qu'il avait dû éprouver à l'hôpital Lariboisière, dans l'exercice de ses fonctions d'infirmier, auxquelles il n'était pas habitué.

de membranes minces et flottantes seraient d'une complète nullité sous le rapport phonique. Le synchronisme, d'ailleurs, manque totalement....

« M. Andry reconnaît pour élément principal la tension des valvules, et pour éléments accessoires le choc de la pointe, le glissement des feuillets du péricarde et le mouvement du sang; trois causes de bruits.... normalement insaisissables.... Ce que vous appelez frottement a lieu pendant les silences.... C'est pendant les silences, aussi bien qu'à l'instant des bruits, que s'effectue le glissement péricardique, de même que l'action musculaire. C'est dans l'intervalle des claquements que vous devez les percevoir, s'ils ne sont pas absolument nuls. Le choc seul de la pointe répond souvent à la tension des valvules; mais il n'est possible que dans certains cas exceptionnels et anormaux. »

Donc, pour Rouanet, à l'état normal, les bruits sont dus *exclusivement* au *claquement valvulaire*; la théorie de ce claquement est donc suffisante pour expliquer tous les phénomènes à l'état normal. Mais, ce claquement est-il *modifié, accompagné*, et à plus forte raison *absent ou remplacé*, l'état morbide existe. Telle est, en effet, la division, *en trois genres, des bruits du cœur à l'état morbide*, de M. Andry.

Pour les bruits anormaux, dus à une altération du sang, avec intégrité du cœur, chlorose, hydroémie, etc., Rouanet a proposé une ingénieuse théorie, mais ce n'est qu'une théorie. Après tout, « c'est là un de ces problèmes que bien des physiologistes ont résolus et qui sont encore à résoudre, » comme il le dit lui-même.

« L'imagination de Broussais lui suggéra l'explication suivante: Une portion du liquide lancé dans les artères passe à l'état de vapeur pour s'opposer au vide qui ne doit jamais exister dans les parties vivantes. Qui se serait attendu à voir ici renaitre l'horreur du vide!

« Le spasme est un élément fort commode, on en obtient tout ce qu'on veut. Sous

Après sa sortie de notre service, il ne voulut pas reprendre sa position d'infirmier qu'il trouvait trop pénible; et, comme il ne put ou ne sut pas se créer d'autres moyens de travail, il se vit forcé de revenir à ses premières occupations, c'est-à-dire à la vulcanisation du caoutchouc.

Il n'éprouva d'abord aucun accident sérieux; il eut seulement quelques maux de tête passagers, de légers vertiges, et ce fut là tout. Mais il y a une dizaine de jours environ, il fut pris tout à coup de diarrhée, de vomissements bilieux, de crampes dans les bras et les jambes et d'une céphalalgie très-violente: symptômes qui, loin de diminuer, n'ont fait, au contraire, qu'augmenter, et l'obligent à venir à l'hôpital.

Aujourd'hui, sans doute par suite du repos qu'il a pris depuis hier, il éprouve un peu de soulagement; cependant, sa face est rouge, animée et présente un aspect tout particulier avec un peu de stupeur. Son intelligence est conservée, mais elle agit lentement et avec effort: ses réponses se font beaucoup attendre et sont très-incomplètes. Nous l'avons fait marcher et nous avons vu qu'il éprouve un tremblement considérable. Ses mouvements sont bien coordonnés néanmoins, et le tremblement ne résulte que d'une faiblesse musculaire dans les membres inférieurs qui sont le siège de crampes parfois très-douloureuses. — Sa vue est un peu troublée; les autres sens sont à peu près intacts. Cependant la sensibilité, sans être abolie, est un peu obtuse. Le malade accuse en outre une certaine roideur dans les articulations, et vous avez vu quelles grandes difficultés il éprouve pour saisir avec ses doigts une aiguille placée sur un plan horizontal. Son odorat est également un peu atteint: il lui semble que tous les objets ont une odeur de sulfure de carbone.

La diarrhée a cessé et est remplacée depuis trois jours par de la constipation; son ventre est un peu douloureux à la pression. Il a de la soif, de l'anorexie, une langue saburrale; son pouls est fréquent et bat 96 fois par minute. Son sommeil est agité; il a souvent du délire, mais un délire tranquille se traduisant quelquefois par une abondance extraordinaire de paroles qui sont presque toujours l'expression de pensées érotiques. Ses fonctions génitales, sans être complètement anéanties, sont cependant dans un certain degré de frigidité; il a encore des érections, mais elles sont rares. Il éprouve une plus grande sensibilité que d'habitude à l'action du froid.

Nous lui avons prescrit une bouteille d'eau de Sedlitz, de la solution de sirop de groseille pour boisson et deux portions d'aliments.

Laënnec, il produisait un bruit rotatoire..... avec cette différence qu'il devenait au besoin ronflant et musical.... M. Vernois emploie le spasme à froncer les artères, etc..... »

Cependant les bizarreries des souffles chlorotiques sont telles, « qu'elles résistent à la souplesse du spasme, comme aux vibrations et à l'infiltration des artères, comme au frottement et à la gazéification du sang. » Elles résistent aussi à l'altération de ce liquide, dont la consistance d'ailleurs ne change pas d'un instant à l'autre, d'une artère à une autre artère, suivant la juste remarque de M. Andry. En sorte que même l'explication de Rouanet en attend une meilleure.

« A l'état normal du sang, les bruits sont sous la dépendance immédiate des valvules, dont ils suivent exactement les variétés de texture et les transformations morbides.

« Dans l'endocardite peu intense, les valvules s'épaississent légèrement. Aussitôt l'altération se traduit à l'oreille par un timbre voilé, pour ainsi dire cotonneux....

« Quelquefois les valvules, sans augmenter sensiblement d'épaisseur, perdent leur souplesse et se durcissent. Les bruits alors deviennent durs, secs, parcheminés, selon l'expression de M. Bouillaud.....

« L'épaississement, le boursofflement des valvules peut devenir considérable. Les bruits deviennent de plus en plus sourds, et finissent par disparaître lorsque l'altération est arrivée au point de ne plus permettre le claquement de ces membranes.

« Il arrive fréquemment que les valvules déformées cessent de remplir exactement leurs fonctions de soupapes et permettent au liquide de rétrograder en partie dans la cavité d'où il vient de sortir. C'est en vain que l'on chercherait alors les bruits physiologiques; s'il en reste quelques vestiges, ils sont aussi dégénérés que les tissus membraneux d'où ils émanent..... »

Si vous avez suivi avec attention, Messieurs, les diverses phases de l'observation que je viens de dérouler devant vous, vous devez voir que la maladie de cet homme se divise en deux périodes parfaitement nettes et tranchées : une période d'excitation, et une période de collapsus ou de dépression, en tout semblables, sauf la durée, à celles que l'on observe chez les individus soumis à l'action des anesthésiques ou de l'alcool. Cette ressemblance, qui devient une similitude complète lorsqu'au lieu d'un simple accès d'ivresse, on prend pour terme de comparaison l'alcoolisme chronique, a été signalée par M. Delpech, — à qui j'ai fait déjà et je ferai encore dans le cours de cette leçon de très-larges emprunts, — et lui a permis de diviser les phénomènes de l'intoxication par le sulfate de carbone en deux périodes parfaitement distinctes. Je vous demande, avant d'aller plus loin, la permission de vous donner le résumé des caractères assignés par lui à chacune de ces périodes; ce sera le meilleur moyen pour nous de savoir à laquelle des deux correspond plus exactement l'état actuel de notre malade.

(La suite au prochain numéro.)

F. V.

OBSTÉTRIQUE.

FIBROÏDE VOLUMINEUX INTERSTITIEL DE L'UTÉRUS CHEZ UNE PRIMIPARE; — RESSEMBLANCE EXTRAORDINAIRE AVEC UNE GROSSESSE GÉMELLAIRE; — MÉTRORRHAGIE GRAVE; — PÉRITONITE MORTELLE.

Par le docteur Ch. HECKER.

Le 18 juillet 1864, la concierge de la Maternité, âgée de 38 ans, se présente dans la salle de travail. En examinant le ventre, qui mesure 104 centimètres, on a l'image très-nette d'un utérus bicorné; au milieu un enfoncement assez profond d'où part une sorte de gouttière qui s'étend jusqu'à la symphyse; la moitié droite de cet utérus ainsi partagé paraît plus basse et moins étendue que la gauche. Dans les deux, on a la sensation d'une résistance élastique due à la présence d'un enfant et de liquide amniotique; toutes les deux se contractaient sensiblement à chaque douleur, et comme en différents points, notamment, à droite, en bas, et, à gauche, en haut, l'on entendait des battements redoublés, on ne doute pas un instant de la présence de jumeaux.

A l'examen vaginal, on trouve une dilatation de cinq francs, la poche distendue, et, der-

Un peu plus loin, Rouanet croit donner les *causes réelles des bruits de soufflet*. C'est dans la formation de *tourbillons* qu'il les trouve.

« Il est presque superflu de faire remarquer, dit-il ensuite, quelle facilité apportent à la formation de tourbillons et de souffles la dilatation anormale des artères, les rétrécissements des orifices, la présence de caillots sanguins et les insuffisances.

« Cette dernière cause de bruit, qui avait échappé à Laënnec, n'a pas été importée d'Angleterre, comme semblent l'indiquer MM. Delaberge et Monneret. M. Filhos, qui en fit l'objet spécial de sa thèse, en 1833, en avait puisé l'idée dans une thèse imprimée à Paris, l'année précédente, avec ce titre : *Analyse des bruits du cœur*. Le murmure occasionné par reflux y fut indiqué *à priori* d'une manière fort explicite, à une époque où l'auteur anglais était probablement inconnu en France. »

Sans entrer dans ces détails, et pour montrer en quelques mots, d'une manière générale, l'importance pratique de la théorie des claquements valvulaires, ne suffit-il pas de se faire cette simple question : Le médecin qui explore, avec l'oreille, la région précordiale d'un homme atteint d'une altération organique du cœur, que fait-il, au milieu du labyrinthe de phénomènes qu'il lui faut analyser, sinon de suivre le fil que lui offre la théorie de Rouanet? Un bruit de souffle est perçu, je suppose indicateur d'une lésion organique, le médecin ne va-t-il pas d'abord, pour se guider, chercher le *lieu exact* et le *temps* où le bruit morbide se produit au *maximum*? Est-ce du côté de la base ou de la pointe? Est-ce au premier ou au second bruit? Est-ce aux deux à la fois? A droite ou à gauche? etc... Et n'est-ce pas ainsi qu'il arrive à reconnaître si c'est à un rétrécissement ou à une insuffisance simples ou doubles qu'il a affaire, aux orifices artériels ou ventriculaires, du côté gauche ou du droit? Or,

rière elle, deux pieds en première position : comme ils paraissaient petits, ils confirmèrent encore davantage le diagnostic. Anamnèse : réglée à 16 ans, la femme ne vit pas pendant un an, puis fut menstruée très-irrégulièrement, par intervalles de 2-3-5 semaines, et chaque fois pendant 9-11 jours. A 31 ans, elle eut une arthrite du genou gauche, qui, au bout d'un an, se termina par ankylose, ce qui la fit beaucoup boiter. Pendant toute cette maladie, elle n'eut pas ses règles; lorsqu'elles revinrent, la malade éprouva chaque fois une douleur dans le côté gauche du bas-ventre, douleur qui augmentait par la pression, et elle fut frappée de voir son ventre prendre du volume, surtout du côté gauche; elle ne fut jamais examinée avant la grossesse ni avant le travail; elle croit être devenue enceinte au commencement de décembre; à cette époque, elle ne vit rien pendant deux mois; puis elle eut un retour de règles qui dura pendant cinq semaines, puis les règles cessèrent tout à fait. Elle sentit les premiers mouvements de l'enfant très-distinctement le 10 avril.

Le travail marcha rapidement; au bout de huit heures et demie, la poche amniotique se rompait, une grande anse du cordon ombilical se présenta; version et extraction faciles d'un enfant pesant 1,250 grammes, long de 0,38, correspondant à un enfant de 7 mois, vivant, mais qui mourut de faiblesse au bout de trente heures.

Même après l'extraction de l'enfant, l'admission de jumeaux ne put être ébranlée; il est vrai que l'examen interne n'y autorisait guère; car, derrière une grande quantité de sang coagulé dans le vagin, on ne sentait ni de poche ni de partie fœtale; en admettant aussi l'hypothèse d'un utérus partagé, on ne pouvait trouver aucune trace d'un deuxième orifice. Mais, à l'examen externe, on constatait que la moitié droite était devenue bien plus petite, tandis que la gauche, restée la même qu'auparavant, par son développement, sa mollesse et son élasticité, faisait supposer qu'elle devait contenir un enfant; pas de battements redoublés, quoiqu'on les eût entendus auparavant; mais les apparences précitées de l'utérus ne pouvaient faire penser à autre chose, comme, par exemple, à un fibroïde.

Dans les premières heures qui suivirent l'extraction de l'enfant survinrent, à de longs intervalles, des contractions douloureuses; peu à peu, le sang augmenta; tous les signes d'une anémie progressive se firent sentir et nécessitèrent une exploration avec toute la main; elle eut lieu sept heures après la naissance de l'enfant, la femme étant chloroformée : on se convainquit que la main pénétrait, à travers un orifice utérin normal, dans une cavité fermée de toute part, d'étendue médiocre, dont les parois se contractaient avec énergie, ce qui rendit difficile l'extraction d'un placenta qui n'était, du reste, adhérent nulle part, mais petit. Cessation immédiate de l'hémorrhagie. On ne pourrait plus guère admettre qu'une chose, c'est qu'un fibroïde volumineux, interstitiel, recouvert partout d'une couche assez épaisse de fibres utérines, très-succulent, peut-être même ramolli au centre, avait donné lieu à cette singulière erreur.

dans cette délicate, minutieuse, difficile analyse, possible seulement pour le praticien exercé, encore une fois, n'est-ce pas la théorie de Rouanet qui seule sert de guide?

Écoutez un de nos meilleurs cliniciens, M. Hérard, dans un mémoire discuté devant la Société des hôpitaux, et publié dans les *Archives* en 1853; voici comment il s'exprime, page 21 : « Il est un signe qui nous a toujours guidé d'une manière sûre dans le diagnostic des affections valvulaires, c'est le siège du bruit de souffle. En cela, nous sommes d'accord avec la majorité des observateurs, mais en opposition avec M. Beau. Après avoir délimité le cœur par une percussion méthodique, et fixé la position relative de chaque orifice, nous jugeons que celui-là est affecté, au niveau duquel le bruit anormal présente son *maximum* d'intensité.... »

La théorie du claquement valvulaire, démontrée par la physique, par des expériences sur le cœur sain de l'homme mort, et par l'étude stéthoscopique attentive et minutieuse de ce même cœur, encore vivant mais malade, a été établie par Rouanet lui-même. L'expérience, sous toutes les formes, et des douze années qui ont séparé sa thèse (1832) de son Rapport devant la Société de médecine de Paris (1844), et des vingt et un ans écoulés depuis, n'a fait que la confirmer définitivement. C'est donc la bonne, la vraie théorie des bruits du cœur.

(La fin à un prochain numéro).

Une péritonite à marche insidieuse au début enleva, au sixième jour, la mère, qui ne perdit connaissance qu'une demi-heure avant de mourir.

A l'autopsie, on trouve les lésions ordinaires d'une péritonite, mais à un degré très-mo-déré. A la sortie des organes de la génération, le fibroïde, auquel le petit utérus était fixé comme un appendice, donnait encore la sensation d'une fluctuation évidente, de telle sorte qu'on croyait positivement à un contenu liquide : c'était encore une erreur; il n'était que succulent, et ne contenait aucun foyer ramolli; il pesait, avec l'utérus, 2,980 grammes, avait une longueur de 0^m,27 et une largeur de 0^m,17; était partout entouré de substance utérine qui, au fondus, avait une épaisseur de 0^m,05. L'utérus lui-même et ses annexes étaient sains, (Manatsschs. für Geb. Kunde und Franenkr. Décembre 1865.)

Trad. du Dr Gustave LAUTH.

BIBLIOTHÈQUE.

Publication des OEuvres médicales de G. E. Stahl.

A M. Amédée Latour.

Paris, le 17 février 1866.

Très-honoré confrère,

Ne pouvant répondre individuellement à chacun de mes honorables confrères qui me demandent quelques explications touchant le retard apporté à la publication des *trois* derniers volumes de ma traduction des OEuvres de G. E. STAHL, je prends la liberté de vous faire parvenir les lignes suivantes, espérant que vous serez assez bon pour leur accorder une place dans votre estimable journal, afin de les porter à la connaissance de vos nombreux lecteurs.

Lorsque, après quinze ans d'incessants labeurs, j'eus mis la dernière main à mes Traduction, Notes et Commentaires des OEuvres de l'illustre médecin-philosophe de Halle (1), j'étais heureux d'avoir accompli un travail que nul encore n'avait mené à bonne fin, vu les ennuis et les difficultés inséparables d'une tentative qui demandait, avant tout, une persévérance à toute épreuve.

Mais j'étais loin de m'attendre aux déceptions qui m'étaient réservées; et n'étaient, d'une part, les encouragements qui m'ont été donnés par Leurs Excellences MM. les ministres de la Maison de l'Empereur, de l'Instruction publique, d'État et de la Guerre; n'était, d'autre part, l'adhésion spontanée de quinze cents médecins, savants et bibliophiles, je me serais vu forcé de suspendre, d'arrêter même depuis longtemps une publication des plus importantes, tant par la richesse que par l'inépuisable fécondité du fond sur lequel repose la doctrine stahlienne, bien comprise, la seule peut-être qui puisse offrir de sérieuses garanties pour la réédification de la médecine moderne, à l'aide des documents nouveaux que la science expérimentale collige et entasse si religieusement de toutes parts.

Dès le début de mon entreprise, j'ai été contraint d'agir avec une circonspection telle que j'ai dû ne tirer qu'à 500 exemplaires les *cinq* premiers volumes, et revenir plus tard à la réimpression de ces mêmes volumes à mesure que le nombre de mes souscripteurs augmentait. Cette manière de procéder, dictée par les circonstances, a nécessairement occasionné un certain retard dans la marche progressive et régulière de mon œuvre, et j'ai dû m'imposer des sacrifices que mes confrères sauront apprécier, car bien souvent ils ont été au-dessus de mes ressources (2).

Ces simples raisons seront acceptées, j'espère, comme l'expression exacte de la vérité, et

(1) Ma traduction, commencée en 1845, n'a été terminée qu'en 1860. Elle comprend 32 Traités divers de Philosophie médicale, de Physiologie, de Pathologie, de Thérapeutique et de Clinique, constituant les 8 volumes grand in-8° de ma publication. Mon manuscrit comprenait 12,000 pages. Il a été revu et recopié trois fois avant l'impression.

(2) En dehors des raisons inhérentes à la publication d'un ouvrage considérable, deux causes ont enrayé la marche régulière de l'impression et la remise des volumes à quelques souscripteurs; ce sont: 1° la réimpression des tomes II, III, IV, V et VI, dont les quatre premiers sont arrivés à leur 3° édition; 2° le retard ou la négligence qu'apportent quelques souscripteurs au solde des volumes à eux remis et reçus par eux. Cette dernière raison, la plus fâcheuse pour moi, est assurément aussi la plus préjudiciable au progrès d'une œuvre dispendieuse *incombant à un seul*. L'auteur, en effet, s'est trouvé seul en face de difficultés pécuniaires presque insurmontables, et seul encore en face des embarras non moins sérieux de la partie scientifique, littéraire et médicale de l'œuvre.

regardées comme suffisantes; elles sont, du reste, les seules que je puisse donner publiquement comme pouvant intéresser mes souscripteurs et expliquer le véritable, mais légitime retard qu'ont éprouvé les tomes VII, VIII et I^{er} dans leur publication.

D'après les nouvelles combinaisons que j'ai faites, le tome VII paraîtra le 30 mai, le tome VIII le 30 décembre 1866, et le tome I^{er} (ainsi que l'atlas que je donne en prime à mes souscripteurs) sera irrévocablement publié avant la fin de 1867.

Néanmoins, je sens que, pour accomplir jusqu'au bout la tâche que je me suis imposée, j'ai besoin de puiser de nouvelles forces dans la généreuse coopération de mes souscripteurs, qui ne failliront pas, eux aussi, devant leurs engagements.

Heureux si, après avoir doté la science médicale d'une œuvre destinée à lui rendre d'éminents services, je n'ai compromis que ma fortune et le repos de ma vie.

Veuillez agréer, etc.

D^r T. BLONDIN.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 20 Février 1866. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Des rapports d'épidémies par MM. les docteurs FOURNIER (de Kédange, Moselle), LECAER (de Quimper), BARTH (de Bouley), OULMANN (de Forbach), BENOIT (de Dieulefit).

2° Des comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné dans les départements de Maine-et-Loire et de l'Aube. (Com. des épidémies.)

3° Un mémoire de M. PLOUQUET, médecin à Ay (Marne), sur l'utilité des revaccinations.

4° Une note de M. le docteur CHABANNES, de Vals, sur l'emploi de la croûte vaccinale dans la pratique de la vaccination. (Com. de vaccine.)

5° La description d'un nouveau procédé destiné à prévenir les accidents causés par la rupture des sondes dans l'urèthre, par M. le docteur JOBERT, de Guyonville). (Com. M. Ségalas.)

6° Une lettre de M. le docteur OTTOSCHUR, de Stettin, sur un moyen de combattre le choléra. (Com. des remèdes secrets et nouveaux.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un rapport de M. le docteur CHABRAND, sur une épidémie de typhus observée à Briançon (Hautes-Alpes) en 1865. (Com. des épidémies.)

2° Une note de M. le docteur Blanchon, médecin à Alexandrie (Égypte), sur le traitement du choléra par le bichlorure de mercure.

3° Un mémoire sur l'acrodynie, par M. le docteur FALIN. (Com. MM. Guérard et Bergeron.)

4° Un pli cacheté sur le traitement hippocratique de la nécrose, spécialement à la suite de la blessure par armes de guerre, par M. le docteur BATAILHÉ. (Adopté.)

M. WURTZ présente : 1° au nom de M. MIALHE, un mémoire sur la destruction des acides organiques dans l'économie animale, envisagée au point de vue du régime à suivre à Vichy. — 2° Au nom de M. le professeur TIGRI, de Sienne, un mémoire relatif à la formation du jaune dans les œufs des gallinacées, aux dépens des globules rouges du sang.

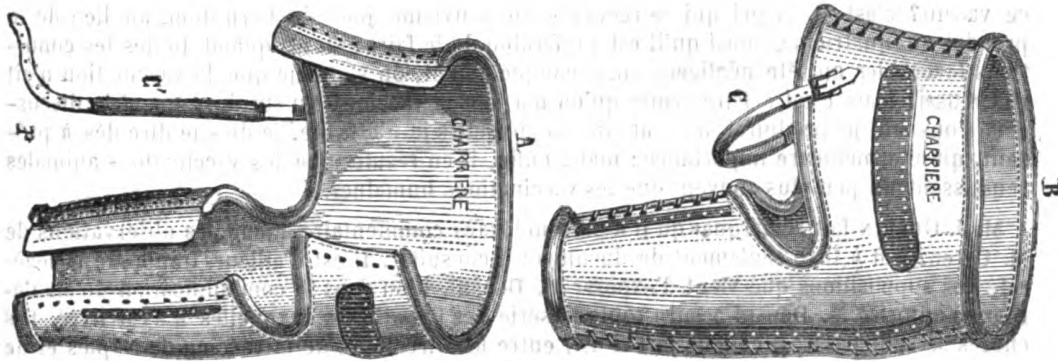
M. REGNAULT présente, au nom de M. le docteur E. DE SÉRÉ, médecin-major à l'hôpital militaire de Vincennes, un instrument qu'il désigne sous le nom de *couteau galvano-caustique, à chaleur graduée*.

M. DEPAUL fait hommage à l'Académie, au nom de M. le docteur GRIESINGER, d'un *Traité d'aliénation mentale*, traduit en français par M. le docteur DOUMIC, avec une Préface et des Notes de M. BAILLARGER.

M. BOUVIER présente à l'Académie, au nom de M. CHARRIÈRE et au sien, un nouvel appareil pour la coxalgie, construit sur le modèle de l'appareil inamovible de M. Verneuil. Cet appareil se compose (V. les figures) de deux valves en cuir moulé, renforcées par des bandes d'acier et réunies à droite et à gauche par des lacures, de manière à entourer l'abdomen et la cuisse du côté malade et à immobiliser la hanche. Il permet, comme les bandages inamo-

vibles, les mouvements généraux du corps, et il a sur eux l'avantage de pouvoir être enlevé et réappliqué en un instant, de pouvoir être desserré et resserré en tout ou en partie à la volonté du chirurgien.

M. Bouvier a déjà employé cet appareil plusieurs fois, et ses effets ont été des plus satisfaisants.



M. GIBERT dépose sur le bureau, au nom de M. le docteur J. d'AGUINÈS-FONSECCA, de Fernambouc, une lettre sur le développement spontané du choléra sans importation. (Com. du choléra.)

M. J. BÉCLARD offre en hommage, au nom de M. A. SANSON, un ouvrage en deux volumes, sur l'économie du bétail.

M. GIBERT, à l'occasion du procès-verbal, demande à dire quelques mots sur la vaccine :

M. GIBERT : Quand on a évoqué, dans cette enceinte, le fantôme de la syphilis vaccinale, plusieurs de nos collègues ont été frappés surtout des dangers que cette proposition allait faire courir à la vaccine elle-même ; quand on a parlé de la pratique de l'aiguille qui, moins que la lancette, pouvait donner lieu à l'écoulement du sang, siège supposé du virus syphilitique, M. Bousquet a dit que cette aiguille tuerait la vaccine. Nous avons vu ensuite introduire en grande pompe la vaccination animale, et, dès lors, on a pu craindre qu'on ne laissât tarir la source du vaccin humain. C'est ce qui est arrivé. L'Académie a manqué complètement de vaccin, et les demandes des médecins, à cet égard, sont restées sans réponse. J'ai regret d'avoir entendu dire à M. le Directeur actuel de la vaccine qu'on se chargerait encore de vacciner les enfants qui se présenteraient à l'Académie ; mais que, pour les autres, ils s'arrangeraient comme ils pourraient, et qu'on ne leur donnerait du vaccin que s'il en restait. J'ai vu d'ailleurs, avec beaucoup de peine, remplacer l'ancien employé qui, pendant de longues années, avait été chargé de conserver ici le vaccin, et de le distribuer aux médecins du dehors. Cette conservation de la source du vaccin est le plus grand service que l'Académie soit appelée à rendre, car c'est évidemment là qu'on en reviendra, et je pourrais citer un grand nombre de cas dans lesquels la vaccination de bras à bras a réussi, après qu'elle avait échoué avec les pustules des génisses de M. Lanoix. Un enfant, en ville, chez lequel M. Depaul avait fait conduire un veau — sans cortège — n'avait pu être vacciné.

M. DEPAUL : Mais je ne connais pas cela ; il n'y a pas un mot de vrai dans cette histoire !

M. GIBERT : Si ce n'est pas M. Depaul, c'est un autre. Une seule chose est importante dans tout ceci, c'est le veau ! J'ai vacciné cet enfant avec du virus humain et l'opération a réussi. J'ai dit.

M. DEPAUL : Il m'est impossible de ne pas protester immédiatement et énergiquement contre les singulières assertions de M. Gibert. Est-ce ainsi que se fait la science ? Comment ! M. Gibert apporte ici des observations qui sont censées m'être personnelles, et que je ne connais pas...

M. GIBERT : Je me suis rétracté.

M. DEPAUL : Cela ne suffit pas ; il valait mieux ne pas s'avancer !

Et, puisque j'ai pris la parole, continue M. Depaul, je demande la permission de protester aussi contre les observations de M. Carenzi, qu'a présentées M. Guérin dans la dernière séance : Il a dit que, sur dix enfants chez lesquels on avait inoculé sur un bras du vaccin animal et sur l'autre du vaccin humain, toutes les vaccinations humaines avaient réussi,

tandis qu'une seule vaccination animale réussissait, sur neuf qui échouaient. Est-ce encore ainsi que se fait la science? Les choses qu'on prétend comparer de cette manière sont-elles, en effet, comparables? Qu'est-ce que ce vaccin animal dont on se sert? c'est du vaccin pris à Naples, conservé dans des tubes, et envoyé à Turin; ce vaccin a été recueilli au moyen de la raclure des pustules, procédé maintenant abandonné comme défectueux; et qui a fourni ce vaccin? c'est M. Negri qui le recueille au neuvième jour de l'éruption, au lieu de le prendre au quatrième, ainsi qu'il est préférable de le faire; — et, quand toutes les conditions favorables ont été négligées aussi complètement, on s'étonne que la vaccination n'ait pas réussi! mais c'est à faire croire qu'on n'a jamais vacciné! Au surplus, quand la discussion s'ouvrira, je produirai des statistiques auxquelles je n'attache, je dois le dire dès à présent, qu'une médiocre importance; mais, enfin, il en résulte que les vaccinations animales réussissent un peu plus souvent que les vaccinations humaines.

M. J. GUÉRIN fait remarquer qu'il a présenté, sans commentaire aucun, les observations de M. Carenzi, et à titre seulement de document à consulter. Il est d'ailleurs frappé de la légèreté des suppositions que vient d'exposer M. Depaul. Rien dans la communication de M. Carenzi n'autorise M. Depaul à faire toute la série des hypothèses auxquelles il s'est livré. Les choses se sont passées, comme je l'ai dit, entre les directeurs de la vaccine de Naples et de Turin, et il est tout simple de supposer qu'ils s'y entendent absolument comme ceux de Paris.

En outre, M. Guérin se plaint de ce que le rapport sur la vaccine par M. Depaul n'ait pas été mis à la disposition de ses collègues. On ne le trouve pas au secrétariat, et il est, par conséquent, bien facile à l'auteur d'accuser ses contradicteurs d'inexactitude.

M. DEPAUL : Ce rapport est imprimé!

M. J. GUÉRIN : Faites-le distribuer!

M. LE PRÉSIDENT : Il le sera!

M. BRIQUET, au nom de la commission du choléra, continue la lecture du rapport sur la marche de cette épidémie en 1849.

M. Aug. MERCIER lit une note *sur un nouveau cathéter-conducteur propre à faciliter la pratique des diverses tailles périnéales.*

Un des temps les plus longs et souvent les plus difficiles des tailles périnéales est celui qui a pour but d'ouvrir la région membraneuse de l'urèthre au-dessus du bulbe qu'il importe tant de respecter. On a beau conseiller d'employer un cathéter cannelé aussi volumineux que possible, il n'est pas toujours facile, surtout chez les personnes grasses comme le sont beaucoup de calculeux, de l'aller rechercher dans une partie où il fait dévier la symphyse pubienne pour gagner la vessie, et où il devient presque perpendiculaire à la surface du périnée. Et puis, chez les enfants, on ne peut employer un cathéter volumineux.

Un autre défaut du cathéter généralement employé, c'est que, pour le rendre plus facile à trouver par le périnée, on lui donne une courbure assez forte, qui fait que, pour peu qu'on abaisse son extrémité externe afin de conduire dans la vessie l'instrument tranchant destiné à dissiper les parties profondes, son extrémité externe se relève tellement vers la paroi antérieure du réservoir urinaire, qu'on n'est plus, à moins de très-grandes précautions, arrêté par le cul-de-sac de la cannelure.

J'ai remédié à ces inconvénients à l'aide d'un conducteur nouveau. Cet instrument se compose de deux pièces : l'une, principale, qui est externe; l'autre, complémentaire, qui est interne et forme un stylet analogue à celui de la sonde à dard de frère Côme pour la taille hypogastrique.

On peut distinguer dans la première deux portions : l'une AD, qui a 25 centimètres, ressemble, pour la courbure, à une longue sonde de femme, puis elle se recourbe brusquement, à angle presque droit, en sens inverse. Cette seconde portion DE', longue de 8 centimètres, n'a qu'une très-légère inflexion, excepté près du bec qui se termine par un renflement. Cette dernière portion est creusée sur le dos d'une large et profonde cannelure, depuis son origine jusqu'à 15 millimètres du bec, cannelure formant cul-de-sac à chaque extrémité. Cette pièce est munie de deux anneaux à son extrémité externe, et, dans toute sa première portion, elle est creusée d'un canal.

La seconde pièce FG, logée dans ce canal, représente un stylet ou dard long de 30 centi-

mètres, terminé extérieurement par un anneau F et courbe, mais élastique, et cannelé sur le dos dans les 10 centimètres qui aboutissent à la pointe G.



On comprend que quand cet instrument a été introduit dans l'urèthre, le dard caché dans sa gaine, d'une part le talon est facile non-seulement à sentir, mais à voir au périnée, et que, d'autre part, quand on a fait l'incision préliminaire, il est facile de déplacer le bulbe, de faire saillir le dard au-dessus et de diriger sur sa cannelure un bistouri droit qui arrive alors directement dans la cannelure principale. L'opération se termine enfin comme avec un cathéter ordinaire; seulement, comme cette cannelure principale est presque droite, on n'est pas exposé à en sortir et à se fourvoyer, comme je l'ai dit plus haut et comme je l'ai vu.

La seule objection qu'on pourrait faire à cet instrument serait que sa forme doit en rendre l'introduction difficile. Je puis affirmer qu'il n'en est rien. Je l'ai employé deux fois, notamment sur un vieillard de 82 ans que je viens d'opérer, et dans la clientèle du docteur Vaullet, et chaque fois l'introduction de ce cathéter, l'ouverture de la région membraneuse et le glissement du gorgeret tranchant dans la vessie se sont faits avec une très-grande rapidité.

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour discuter la proposition de MM. Bouley et Larrey, relative à la publicité qu'il conviendrait de donner aux rapports sur les prix.

RÉCLAMATION.

A Monsieur Amédée LATOUR, rédacteur en chef de L'UNION MÉDICALE.

Paris, le 16 février 1866.

Monsieur,

Je ne viens pas vous demander la permission de discuter, avec mon confrère et ami M. Maximin Legrand, sur la loi des aliénés, dont il s'occupe à propos de mes *Semaines scientifiques*. Il trouve toute naturelle, et même précieuse, la dérogation au droit commun de la procédure que cette loi consacre, et il ne s'effraye nullement des abus qu'elle peut entraîner. Je suis convaincu qu'il comprend mal en cela l'intérêt même de la dignité du Corps médical; mais il ne m'appartient pas de défendre contre lui cet intérêt. Je veux seulement relever une injustice qu'il a commise à mon détriment.

M. Maximin Legrand m'accuse d'avoir été agressif, ou plutôt de l'être toujours. Il se peut qu'il ait raison, en thèse générale. Dans le journalisme politique militant, nous sentons vivement et nous n'avons pas souvent le temps d'arrondir nos périodes. Et puis, eu égard à la gravité des intérêts généraux et des principes pour lesquels nous combattons avec une ardente conviction, les individualités nous semblent naturellement bien peu de chose. S'il y a défaut, c'est un défaut d'état, et nous pratiquons entre nous l'indulgence. Deux journalistes qui semblaient près de s'entre-dévorer la plume à la main, dans la journée, causent amicalement le soir quand ils se rencontrent dans un salon, au grand ébahissement de la galerie.

Mais, à coup sûr, jamais reproche n'a été moins mérité que celui qui m'est adressé dans le cas dont il s'agit ici. Il n'était pas possible de mettre les personnes plus en dehors d'un débat, de rester plus exclusivement sur le terrain des principes que je n'y suis resté dans ma discussion de la loi de 1838 sur les aliénés. Il a été rendu plus de justice à ma modération, dans ce cas particulier, et je vous avoue que ma surprise n'a pas été peu grande de voir que ce fût un esprit libéral comme l'est celui de M. Maximin Legrand, qui me reprochât d'en

avoir manqué. Entre tous ceux, en très-grand nombre, qui ont écrit sur ce sujet, dans ces derniers temps, je me flatte d'avoir fait au Corps médical la plus large part qu'il pût ambitionner, à moins qu'il n'ait — ce que je ne puis croire — la prétention de disposer arbitrairement de la liberté des citoyens.

Mon critique se fait un grief, précisément, du cas que j'ai cité pour montrer que les garanties édictées par la loi ne sont pas toujours insuffisantes. Dans ce cas, qui est celui du capitaine Madelaine, et où il y a eu recours suivi de mise en liberté, un certificat constatant que le capitaine pouvait être élargi sans inconvénient, avait été donné par le directeur même de la maison de santé, que vous connaissez bien. Je n'ai pas parlé de cette circonstance, uniquement pour obéir à mon parti pris de laisser les personnalités en dehors du débat. J'ai voulu discuter une thèse de législation, que les amis de la liberté trouvent importante, et je suis douloureusement surpris que, dans un organe sérieux de la médecine, on accuse d'avoir été agressif celui qui a écrit que si le pouvoir n'abuse pas de l'arme que la loi de 1838 met entre ses mains, *cela fait le plus grand honneur à sa modération et témoigne en même temps de la parfaite honorabilité du Corps médical.*

Veuillez agréer, etc.

André SANSON.

COURRIER.

On lit dans le *Moniteur universel* du 20 février 1866 :

« L'opinion publique se préoccupe beaucoup en ce moment de la maladie appelée *trichinose* ou *des trichines*, dont sont affectés les animaux de la race porcine et qui n'est pas sans danger pour les hommes à raison de l'emploi de la viande de porc dans l'alimentation.

« Bien que jusqu'ici cette maladie n'ait pas été observée en France, et que ce soit presque exclusivement en Allemagne qu'elle ait sévi avec quelque intensité, le Gouvernement y a donné depuis longtemps une très-sérieuse attention.

« Dès les premiers mois de l'année 1865, S. Exc. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics avait saisi l'Académie impériale de médecine de l'examen de la question, et ce corps savant avait chargé un de ses membres, M. le docteur Delpech, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, de lui rendre compte de divers documents qui lui avaient été renvoyés, et de lui faire telles propositions que de droit.

« L'Académie de médecine n'avait pas encore été mise à même de délibérer sur la question, lorsque, dans le courant de janvier dernier, S. Exc. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics s'est décidé à envoyer en Allemagne même étudier la maladie des trichines, tout à la fois au point de vue de la médecine humaine et au point de vue de la médecine vétérinaire.

« Sous le premier rapport, cette importante mission ne pouvait être plus utilement confiée qu'à M. le docteur Delpech, que l'Académie de médecine avait elle-même chargé de recueillir et d'analyser tous les faits relatifs à la trichinose; sous le second rapport, le ministre a fait choix de M. Raynal, professeur à l'École vétérinaire d'Alfort. Les deux savants désignés vont se rendre immédiatement en Allemagne; ils s'arrêteront d'ailleurs à Huy, en Belgique, où la maladie paraît avoir fait son apparition, pour prendre une connaissance exacte des circonstances qui se rattachent au fait signalé.

« On voit, d'après ce qui précède, que l'attention de l'autorité est éveillée sur la maladie des trichines; toutes les mesures seront prises, le cas échéant, soit pour en prévenir l'introduction dans notre pays, soit pour en arrêter le développement si elle venait à s'y manifester. »

— M. Bert (Paul), docteur en médecine, docteur ès sciences naturelles, préparateur du cours de médecine au Collège impérial de France, est chargé du cours de zoologie et de physiologie à la Faculté des sciences de Bordeaux, en remplacement de M. Bazin, décédé.

— Nous avons reçu une lettre de M. le docteur Coste, directeur de l'École préparatoire de médecine de Marseille, lettre à laquelle M. Garnier fera droit dans sa prochaine *Chronique des départements*.

Le Gérant, G. RICHELLOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Co, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 23.

Samedi 24 Février 1866.

SOMMAIRE.

I. PARIS : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. CLINIQUE MÉDICALE (hôpital de la Pitié, service de M. Gallard) : Intoxication par le sulfure de carbone, chez les ouvriers employés à la vulcanisation du caoutchouc. — III. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société d'hydrologie médicale de Paris* : Appareil pulvérisateur des liquides. — *Lecture*. — Discussion sur la dyspepsie. — *Société impériale de chirurgie* : Suite et fin de la discussion sur l'ophthalmie purulente. — Pièces et observations pathologiques. — IV. COURRIER. — V. FEUILLETON : Causeries.

Paris, le 23 Février 1866.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. Faye continue devant l'Académie l'exposition des patientes études qu'il a entreprises sur la nature des taches du soleil. Jusqu'à présent ses efforts n'ont guère abouti qu'à montrer les prodigieuses difficultés du sujet. Toutefois, le zélé observateur ne se décourage pas, et il espère que, la photographie aidant, on aura raison quelque jour des mystères qui troublent l'équilibre de la photosphère. Je le souhaite. Ces questions, malgré leur apparente inutilité, exercent sur certains esprits un irrésistible attrait que je comprends et que je partage. Mais je ne dois présenter aux lecteurs de l'UNION que des résultats positifs, quand il s'agit de sciences aussi en dehors de notre spécialité. Dans la circonstance actuelle il faut donc m'abstenir.

Il en est de même des considérations développées par M. Delaunay relativement à l'influence de la lune sur le mouvement de rotation de la terre, et dont j'ai déjà dit quelques mots. Ici, l'intérêt, pour être très-éloigné, était cependant plus direct. S'il est vrai, en effet, que l'action de notre satellite, en produisant le phénomène des marées, ralentisse la vitesse du globe, ce ralentissement ne serait-il que de six secondes par siècle, on saisit tout de suite la conséquence terrible qui en découle. Du moment que le nombre de secondes est appréciable, on peut, dès à présent, fixer irrévocablement l'époque où la terre ne tournera plus du tout. Et voilà la face énigmatique de

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Faites de l'or, mon cher monsieur Favre, faites de l'or, mais ne faites pas le merle. Vous sifflez mal, vous sifflez faux, vous sifflez à contre-temps, et rien n'est plus désagréable à l'oreille. Dans un pays habitué à entendre chanter des merles de la force de Pascal, de Voltaire et de Paul-Louis Courier, on a le droit d'être difficile et exigeant contre quiconque, n'y étant pas condamné par la Cour de cassation, prend le rôle de cet oiseau joyeux et moqueur. Voyons, y étiez-vous condamné, comme nous à payer l'amende? Non. Eh bien, alors, vous ne méritez aucune espèce d'indulgence.

Vous me sifflez pour avoir exposé à nos lecteurs pourquoi l'UNION MÉDICALE a suspendu toute discussion sur l'organisation de l'enseignement de la médecine. Ah! si nous n'avions rien dit, cher merle, qu'eussiez-vous dit à votre tour? Je vous entends chanter ce refrain : L'UNION MÉDICALE se tait, c'est qu'elle n'a plus rien à dire; elle recule, elle est vaincue, elle est écrasée sous le poids de nos arguments!... Mais je vous ai enlevé l'honneur de cette victoire, et vous m'en voulez un peu; beau merle, vous chanterez plus juste une autre fois!

Vous intitulez votre article : LA TOUR d'alarme, comme vous aviez intitulé votre précédente élucubration : LA TOUR de Babel. Vous intitulerez certainement votre prochaine : LA TOUR, prends garde! Comme c'est joli! Et ces plaisanteries sur le nom de notre rédacteur en chef sont-elles fines, délicates et neuves? Mettez-vous donc une bonne fois en colère, et

la lune qui nous apparaît bien autrement redoutable que le pavillon de la trompette du jugement dernier. Heureusement, les calculs de M. Delaunay ne semblent pas encore définitifs, et M. Bertrand, les reprenant à nouveau, est arrivé à des conclusions différentes. M. Delaunay tient bon, je ne puis le dissimuler. Le procès est palpitant; c'est une question de vie ou de mort pour la planète, sans circonstances atténuantes, sans commutation de peine et sans recours en grâce. Comme je me récuserais si j'étais juré!

J'ai mentionné, dans le *Bulletin* du 13 janvier dernier, une maladie parasitaire des abeilles signalée par M. Edm. Duchemin. Ce naturaliste annonce aujourd'hui que, grâce à l'obligeance de M. Hamet, professeur d'apiculture au Luxembourg, il a pu observer les abeilles d'un grand nombre de ruches et constater que ces hyménoptères sont sujets à deux parasites distincts, l'un dont il a parlé dans sa précédente communication, et l'autre qui avait été signalé par Réaumur.

A ce propos, je ne puis résister au plaisir de citer le passage suivant d'une lettre que me fait l'honneur de m'adresser la très-savante traductrice (pourquoi le mot traducteur n'aurait-il pas de féminin?) du livre du docteur Livingstone :

« J'ouvre l'UNION MÉDICALE, et j'y vois deux faits de ma connaissance. J'ai souvent trouvé sur diverses plantes un acare que j'ai vu fréquemment sur des insectes floricoles, mellifères et autres. Ces parasites, que j'ai toujours rencontrés sur des végétaux ayant souffert de l'humidité, du froid, de la sécheresse ou de toute autre cause générale, se trouvaient principalement dans le parenchyme du réceptacle des synanthérées, où les mellisuges auraient pu le porter; mais je les ai découverts maintes fois dans les cônes de pins maritimes attaqués d'une foule de maux, ce qui me fait penser, avec M. Duchemin, que c'est l'insecte qui les gagne de la plante.

« L'autre fait est le grand œuvre de M. Favre. Un savant chimiste n'a-t-il pas annoncé le même résultat il y a quelque douze ans? Peut-être ai-je son nom dans mes notes; mais je n'ai pas le temps de le chercher, — pas de fourmi plus pressée que moi.

« La transmutation du cuivre en or pur est surprenante pour notre ignorance; mais pourquoi s'étonner de celle des métaux, quand, depuis l'être le plus infime jusqu'au savant que cette alchimie fait sourire, on ne fait pas autre chose que de transmuter de la matière minérale en matière végétale, qui se change à son tour en ma-

appelez-moi JACQUES LATOUR, comme l'a fait un auteur vexé dont je n'ai pas voulu insérer la prose; mais vos charmantes manières me donnent l'envie d'examiner de près la vôtre :

« Pour quiconque observe d'un œil impartial et tranquille les mille feux follets qui montent à notre horizon médical, la cravate blanche a ses heures de liesse. » Quest-ce que cela veut dire, mon cher merle, des feux follets qui mettent la cravate blanche en liesse?... Première énigme, passons.

« Nous avons redouté un instant de voir se dresser une tour de Babel encombrante sur le sol assez mal aplani de la profession. Grâce au bon sens des médecins de France, ce bloc cyclopéen a disparu de la perspective. » Vrai, beau merle, je ne comprends pas une note de cette musique. Tour de Babel, bloc cyclopéen; j'ai beau chercher, rien ne me vient. Seconde énigme.

« Par contre, une ombre chinoise est venue dresser sa silhouette humoristique sur le paravent du mieux disant de nos causeurs patentés. » Cette ombre chinoise, mon cher merle, c'est l'Administration du timbre et les exigences de son papier timbré. Que ce soit un peu chinois, je ne dis pas le contraire; mais que ce soit une ombre, je le conteste.

« Le docteur Simplicite a élevé au-dessus des combles de l'UNION MÉDICALE la tour d'alarme la plus horrible que l'on puisse imaginer. » Vous sifflez mal, beau merle. Je ne suis pas monté sur les combles de la maison; au contraire, c'est du rez-de-chaussée que j'ai parlé. Je sais donner aux choses la place et les proportions qui leur conviennent, et je n'élève pas à la hauteur du premier-Paris ce qui doit rester aux étages inférieurs. Votre expression d'*horrible* est tout à fait inexacte. Mon article n'avait pas le caractère que vous lui donnez, et tout ce qui suit tombe à faux et de côté :

« C'est du haut de ce monument insolite que le veilleur légendaire du dernier des manoirs

tière humaine plus précieuse que l'or? Je possède, quant à moi, un petit lingot de ce dernier métal, et j'ai eu l'honneur d'ouvrir le creuset où il s'en trouvait des parcelles non douteuses. »

Cette dernière phrase me laisse bien un peu d'incertitude dans l'esprit : mon honorée correspondante possède un petit lingot d'or, et je lui en fais mon sincère compliment, quoiqu'il doive être bien petit, ce lingot, s'il est formé des parcelles qu'elles a vues dans le creuset.

M. J. Cloquet présente deux brochures de M. le docteur Demarquay : l'une, sur l'avant-bras, l'autre, sur le bec-de-lièvre ; — et un volume du docteur Marion Simon, renfermant des observations chirurgicales personnelles à l'auteur et recueillies à New-York.

M. Brongniart dépose sur le bureau un mémoire de M. Gaudron, relatif aux variations de la fécondité chez les hybrides.

M. Gaudry complète le compte rendu des fouilles faites dans l'Attique, sous sa direction et par les ordres de l'Académie, en 1855 et en 1860. Plus de 4,000 échantillons fossiles ont été collectionnés, et ces échantillons sont d'autant plus précieux qu'ils restituent des transitions entre des espèces qu'on croyait parfaitement distinctes et séparées par des hiatus que rien ne pourrait jamais combler.

M. Ch. Deville remet à M. le Président une lettre de M. Montferrat, sur le tremblement de terre qui s'est fait sentir à Mexico, le 2 janvier dernier ; — et il donne lecture d'une lettre de M. François Lenormand sur le soulèvement volcanique d'un nouvel îlot, tout près de l'île Santorin. Il termine sa lecture en émettant le vœu que l'Académie envoie un observateur qui lui rendra compte des faits.

L'Académie, qui paraît accueillir favorablement cette proposition, se forme en comité secret pour désigner le voyageur qui devra partir sur-le-champ. « Les phénomènes n'attendent pas, » dit M. Deville.

Dr Maximin LEGRAND.

nous a crié d'une voix lamentablement prophétique : *Rédacteurs, prenez garde à vous !* J'aurais fait cela, mon cher siffleur, qu'au lieu de me siffler vous auriez dû m'applaudir, car je vous aurais donné un avis charitable. Mais je n'ai rien dit de cela. Ma voix n'avait rien de prophétique ni de lamentable. Où trouvez-vous donc le secret de ce style coloré comme une image d'Épinal : Monument insolite, veilleur légendaire, dernier des manoirs ? Que c'est beau ! que c'est beau !

« Quel cataclysme se prépare ? Les cataractes d'un déluge inédit vont-elles s'enl'ouvrir sur nos têtes ? A qui se fier, si le cri d'alarme s'élève de ce donjon si intimement inféodé aux puissances ! »

Voyez, mon cher merle, comme vous n'êtes qu'une linotte. Vous parlez de *cri d'alarme* à cette phrase, et à la phrase qui suit vous dites : « C'est comme j'ai l'honneur de vous le dire, nous *chuchote* à l'oreille le perspicace docteur Simplicite. » Faites donc attention à la note, au ton et à la clef. On ne *chuchote* pas un *cri d'alarme*.

Expliquez-vous donc : que voulez-vous dire par ce « donjon si intimement inféodé aux puissances ? » Voyons, pas de réticences, pas de perfides insinuations. Le merle siffle carrément, joyeusement, en plein jour ; il n'a pas le cri sinistre de la chouette nocturne, de cet affreux oiseau que les anciens plaçaient au pied de l'image de la Calomnie. Choisissez entre merle et chouette. Si merle, effacez cette inféodation de l'UNION MÉDICALE aux puissances. A quelles puissances ? désignez-les. Effacez encore cette phrase injurieuse : « D'ailleurs, le monde est si méchant, que cette *chaste Union, si pure de tout mouvement non commandé..* » Commandé, par qui ? Je vous mets au défi de donner une explication loyale de cette insinuation. Effacez encore cette autre articulation : « Il est plaisant que ceux qui.... se balancent aux faveurs de qui leur semble le mieux assis. » De quelles faveurs parlez-vous ? Montrez-les

CLINIQUE MÉDICALE.

Hôpital de la Pitié. — Service de M. le docteur T. GALLARD.

INTOXICATION PAR LE SULFURE DE CARBONE, CHEZ LES OUVRIERS EMPLOYÉS A LA VULCANISATION DU CAOUTCHOUC (1).

La première période, ou période d'excitation, a un début variable, suivant les individus.

Quelquefois la maladie se déclare brusquement en quelques heures; souvent il faut attendre plusieurs mois avant de la voir se manifester. Ordinairement le début est marqué par une céphalalgie que les malades attribuent à l'odeur du sulfure de carbone, céphalalgie persistante, et qui se montre surtout après le travail; dans quelques cas elle est excessive, atroce, insupportable. Tantôt elle est générale et occupe toute la tête, tantôt elle est partielle et peut prendre le caractère d'une névralgie trifaciale. Bientôt surviennent des éblouissements, des vertiges, parfois des convulsions épileptiformes. La marche commence déjà à devenir moins certaine; le malade semble hésiter à avancer. Il éprouve des douleurs musculaires, des fourmillements, des démangeaisons dans les membres; souvent la sensibilité de la peau est exaltée dans ces parties.

Du côté de l'intelligence, on observe une excitation remarquable: le malade montre une loquacité étonnante; sa parole est facile, abondante; il est d'une mobilité d'esprit extraordinaire: tantôt il chante, rit et badine, tantôt il pleure, devient triste et maussade. Il s'irrite facilement, ne peut souffrir la moindre contradiction, et se porte quelquefois à des actes de violence pour les motifs les plus futiles: La nuit se passe presque sans sommeil, et dans une agitation continuelle. Si parfois le sommeil vient, il est troublé par des rêves fatigants, par des cauchemars, par du délire, qui peut se continuer même pendant l'état de veille. L'aliénation mentale a été constatée deux fois sous forme de manie aiguë, chez des malades qui ont rapidement guéri. Un troisième s'est suicidé dans des circonstances qui révélaient chez lui la présence d'un délire véritable.

(1) Suite. — Voir le numéro du 22 février.

donc. Effacez surtout cette dernière assertion, la plus digne de toutes de l'oiseau emblème de la calomnie: « Il sied toujours mal de se plaindre des puissances devant lesquelles on s'incline avec un tact si fin quand tout sourit à la fortune. »

Avais-je raison de parler l'autre jour de cet antagonisme profond et quelquefois féroce qui divise la Presse! Que nous ne soyons d'accord ni sur les doctrines, si sur l'organisation professionnelle, c'est, hélas! le sort commun en toutes choses; mais respectons-nous au moins dans le caractère et la valeur morale de nos œuvres. C'est une triste guerre que celle qui se fait sur ce terrain.... Mais ne prenons pas plus au sérieux qu'il ne le faut ces incartades d'un esprit fantaisiste et souvent incompréhensible. Je lui répète mon mot du commencement:

Faites de l'or, mon cher monsieur Favre, faites de l'or, mais ne faites pas le merle. Je vous rends cette justice que vous maniez mal cette arme peu courtoise de l'insinuation. C'est qu'en votre âme et conscience, vous savez que nous aimons ici la liberté autant que vous; que nous n'avons ni attache, ni patronage, et que, sans en parler ni aussi haut, ni aussi souvent que vous, nous sommes aussi fiers que vous de notre indépendance.

Il est quelque chose dont, ma foi! vous me rendez fier aussi, mes chers contradicteurs: c'est l'attention que vous apportez à tout ce qui s'écoule de mon humble plume, et votre soin à scruter tout ce qui se publie dans ce journal. Malpeste! mais c'est très-glorieux cela. Je ne sais comment vous en remercier, si ce n'est de temps à autre, et quand la matière fait défaut, en vous donnant la réplique, afin que vous ne croyiez pas à un dédain systématique et concentré. Non, vous me faites plus de plaisir que de peine. Permettez à un vétéran de la Presse de vous le dire: vous me paraissez un peu conscrits sur toutes ces questions de relations entre journalistes. Par exemple, je n'en dirai pas plus, ce serait trop simple;

Les organes des sens offrent des phénomènes singuliers : du côté du goût quelquefois, on observe une délicatesse excessive; souvent on trouve l'appétit exagéré, et M. Delpech rapporte le fait d'un individu qui dépensait dix francs, en portions de six sous, à un seul de ses repas. Il semble aux malades que tout ce qui les entoure exhale une odeur de sulfure de carbone. La vue est affaiblie. Les organes génitaux présentent habituellement au début une surexcitation extraordinaire. C'est chez l'homme seulement que l'on observe ce dernier symptôme; chez les femmes, un sentiment que vous comprenez empêche que les renseignements nous soient fournis, sur ce point, avec toute la sincérité que nous pourrions désirer. Mais l'excitation des fonctions génitales se traduit par l'abondance des règles et par des métrorrhagies qui peuvent souvent être considérées comme de véritables avortements, lesquels sont si fréquents que peu de ces ouvrières peuvent mener à bien une grossesse.

Outre ces symptômes, on observe encore des nausées, des vomissements, de la toux, de l'oppression, des mouvements fébriles et des palpitations de cœur.

La deuxième période, ou période de collapsus, est caractérisée par un abattement profond, par un affaiblissement souvent considérable des facultés intellectuelles. Le malade semble triste, découragé, indifférent à tout ce qui se passe autour de lui. La mémoire est affaiblie : il éprouve de la difficulté pour exprimer sa pensée; il ne peut trouver les mots, il semble les chercher. La céphalalgie persiste; elle est devenue gravative. L'exaltation de la sensibilité fait place à de l'anesthésie et à de l'analgésie. La vue se trouble de plus en plus; l'amaurose peut survenir ainsi que la surdité.

Du côté des organes génitaux, à l'excitation succède une frigidité complète, d'où résulte souvent l'impuissance. Si le sujet est jeune, le testicule s'atrophie ou, tout au moins, s'arrête dans son développement; chez les femmes, la stérilité est complète; si, par hasard, elles sont enceintes, elles avortent; les seins s'atrophient et deviennent douloureux.

Il se manifeste une faiblesse musculaire générale, de la raideur dans les membres, et de la paralysie marquée surtout du côté gauche. La sensibilité au froid est diminuée : d'après les expériences de M. Désormeaux, faites à l'hôpital Cochin, ce dernier symptôme résulterait de l'application locale du sulfure de carbone à la surface de la peau. M. Delpech dit n'avoir jamais vu de tremblement et avoir seulement

sachez seulement que si je pouvais vous donner un prix d'encouragement pour nous éreinter, je vous le donnerais tout de suite.

J'en reste là pour aujourd'hui, et je laisse la parole au récit d'une petite fête qui vient d'être célébrée pour honorer l'un des nôtres. Cela vaut mieux que de s'égorgiller avec de jolis petits coutelets.

D^r SIMPLICE.

Divonne, 19 février 1866.

Divonne et le docteur Paul Vidart.

Hier dimanche, le village de Divonne présentait un aspect inaccoutumé. Dès le matin, les boîtes à feu lançaient dans l'air leurs bruyantes détonations. *La poudre parlait*, selon l'expression arabe. Les maisons se pavoisaient des couleurs nationales. Les habitants avaient endossé leurs plus beaux habits, ceux réservés pour les grandes occasions. Des communes voisines les paysans arrivaient de tous côtés. On s'accostait d'un air riant et heureux. Les physionomies semblaient radieuses. Bientôt on entend les sons harmonieux de la musique : c'est la fanfare de Gex qui fait son entrée. Puis on voit venir successivement le sous-préfet en grand costume; des maires et des adjoints ceints de leurs écharpes, et marchant en tête des conseils municipaux; des députations de jeunes filles portant des bouquets. Et si vous demandez la cause de tout ce mouvement, on vous répond que c'est le *grand jour*, et que, tout à l'heure, M. le docteur Vidart recevra des mains du premier magistrat de l'arrondissement la croix de la Légion d'honneur, que l'Empereur lui a accordée par décret du 6 janvier dernier. Eh oui! tout ce monde est en fête comme s'il s'agissait de célébrer la venue de quelque aïeule ou de quelque haut personnage, et c'est un des nôtres, c'est un de nos confrères qui est le héros de la journée.

entendu les malades raconter qu'ils en avaient été atteints. Le pouls, qui est fréquent d'abord, subit ensuite un abaissement souvent considérable.

Tous ces phénomènes se montrent simultanément, ou se succèdent sans qu'il soit possible d'indiquer d'une manière certaine l'ordre de leur évolution.

Je dois ajouter que, si cette deuxième période succède à la précédente, la transition ne se fait pas brusquement; elle n'a lieu que peu à peu, et souvent, à côté d'un symptôme d'excitation, on en trouve indiquant une dépression, de telle sorte que, entre les deux périodes, il existe un état intermédiaire qui n'appartient, à proprement parler, ni à l'une ni à l'autre. C'est à cette période intermédiaire que se rapporte l'état actuel de notre malade, lequel, comme vous pouvez vous en convaincre d'après les détails que j'ai eu l'honneur de vous donner en commençant, a déjà présenté successivement les deux périodes d'excitation et de collapsus, en 1862, au moment où il a été soumis à l'observation de M. Delpech.

En vous disant, Messieurs, que ce malade a été soumis aux inhalations du sulfure de carbone, je vous ai, par cela même, posé le diagnostic de l'affection dont il est atteint. Ce diagnostic nous est facile, aujourd'hui que nous sommes guidés par les remarquables recherches de M. Delpech; mais, avant lui, avant que nous connussions l'action du sulfure de carbone, il nous eût été complètement impossible de le formuler. Peut-être aurions-nous trouvé étranges les manifestations morbides présentées par ce malade, et, ne sachant au juste à quoi les rattacher, nous aurions hésité entre un certain nombre de maladies que je crois énumérer rapidement en vous indiquant en quoi elles se rapprochent de l'intoxication sulfo-carbonée, en quoi elles en diffèrent. On aurait pu songer aux intoxications métalliques par le mercure ou le plomb; mais, dans ces derniers, on ne trouve pas de période d'excitation, et, de plus, l'administration de bains sulfureux produit, chez les individus qui ont été soumis aux émanations métalliques, une coloration assez caractéristique de la peau dont la présence suffirait pour lever tous les doutes. D'autres maladies sont plus difficiles à distinguer, ce sont : la paralysie générale des aliénés, la manie aiguë, et surtout l'alcoolisme.

La paralysie générale des aliénés offre aussi deux périodes : une d'excitation, une de collapsus. Quelques symptômes, cependant, sont particuliers à cette maladie, tels

Mais le cortège s'est formé à la sortie de la messe; le curé et son vicaire y ont pris place, et, musique en tête, il entre dans la cour de l'établissement hydrothérapique, ornée de verdure et d'arcs de triomphe sur lesquels se dessinent des écussons et des emblèmes allégoriques. Ah! cher confrère, comme votre cœur battait lorsque, au bruit des applaudissements et des vivats, votre vieil ami, M. Tissot, vous attacha sur la poitrine le symbole de l'honneur! et comme vous étiez ému (je crois même que vous pleuriez, et je suis bien sûr d'avoir vu une larme aux yeux de votre digne compagne) lorsque ce magistrat rappela en des termes si chaleureux par combien de titres vous méritiez la haute distinction qui vous était accordée! Vous devez avoir encore à vos oreilles les acclamations unanimes qui vous répondirent lorsque, dans les quelques paroles que vous prononçâtes, vous remerciez et le chef de l'État et la population, des mains de laquelle, disiez-vous, il vous semblait tenir la décoration. C'est que, en effet, vous l'avez bien gagnée cette croix que vous receviez en ce jour, et qui vous récompensait de vos vingt ans d'efforts, de travaux et de luttas. Avant vous, Divonne n'était qu'un pauvre petit village ignoré, perdu au pied du Jura. Le hasard vous y conduisit. Vous étiez alors médecin militaire, et vous aviez appris auprès de *Scoutetten* toute la valeur du traitement par l'eau froide. Vous l'aviez éprouvée par vous-même lorsque, bien avant d'autres écrits sur le sol d'Afrique, et n'ayant pour tout appareil instrumental qu'une pompe à incendie, vous vous guérissiez d'une fièvre tierce invétérée, rebelle au quinquina et à l'arsenic. Vous fûtes frappé de la beauté du pays, de l'abondance, de la limpidité et de la fraîcheur des sources de la *Versoix*. Vous résolûtes alors d'y élever un établissement hydrothérapique. Vous n'aviez guère pour toutes ressources que votre amour pour la science, votre activité, votre intelligence, et une foi robuste. Et, aujourd'hui, le village de Divonne est transformé. Votre nom y attire un nombre considérable de baigneurs qui y viennent chercher la santé et renaitre à la vie. Vous n'avez pas eu besoin pour cela d'avoir recours à

que le tremblement des lèvres, qui rend difficile la prononciation de certaines consonnes; le délire ambitieux, si caractéristique, qui s'est cependant montré chez un ouvrier en caoutchouc avec l'absence de troubles digestifs; l'inégalité des pupilles et toutes ses splendeurs; par dessus tout, la névrose toujours croissante de ces accidents.

Quant au diagnostic différentiel entre la manie aiguë et l'intoxication par le sulfure de carbone, je n'y insiste pas. Ces deux affections ne présentent qu'une analogie passagère, et il suffit d'attendre un peu pour éloigner tous les doutes.

Il n'en est pas de même de l'alcoolisme, qui, soit qu'il affecte la forme aiguë, soit qu'il soit passé à l'état chronique, offre une ressemblance frappante avec la maladie dont nous nous occupons. J'ai vainement cherché un symptôme qui pût m'indiquer une différence d'action de l'alcool et du sulfure de carbone : dans l'un et l'autre cas, ce sont des actes délirants de même nature; c'est la même excitation génésique au début bientôt suivie de la même impuissance. Cependant, il est une question médico-légale fort importante qui se rattache à cette distinction. En effet, la morale la plus élevée, d'accord en cela avec la jurisprudence, ne permet pas qu'un homme puisse arguer de son état d'ivresse pour se soustraire au châtiment des actes délictueux ou criminels qu'il a commis. Bien qu'il soit reconnu qu'il n'a plus son libre arbitre, il n'en est pas moins responsable, car il a volontairement aliéné sa raison. Mais si la répression doit s'exercer contre l'ivrogne, elle doit épargner celui qui, par des circonstances indépendantes de lui-même, et surtout autres que la débauche, se trouve dans un état analogue ou identique à l'ivresse : le vigneron qui, au sortir de son pressoir, est pris de délire alcoolique aussi bien que l'ouvrier en caoutchouc qui a respiré les vapeurs du sulfure de carbone. La recherche de la cause du délire passager ou persistant est donc importante pour le médecin légiste, et elle le devient d'autant plus dans le cas spécial qui nous occupe, que les habitudes d'ivrognerie sont malheureusement trop fréquentes chez certains ouvriers, et que, chez ceux qui travaillent au sulfure de carbone, elles peuvent se développer sous l'influence de cette excitation toute particulière qui marque le début de l'intoxication. Certes, en permettant de reconnaître la véritable cause des actes violents auxquels se livrent ces

la réclame ni aux honteuses manœuvres du charlatanisme. Ce sont vos anciens malades eux-mêmes qui se sont chargés de répandre par toute l'Europe la réputation de vos eaux et de votre habileté à les manier.

Votre établissement est devenu l'un des plus importants du monde. Il est insuffisant pour contenir la foule de ses clients. Et, en même temps que votre fortune grandissait, le bien-être et la prospérité se répandaient dans le village, si bien que, aujourd'hui, la pauvreté et la misère y sont inconnues, et que la charité de votre femme est obligée d'aller dans d'autres communes chercher des malheureux à secourir.

Mais vous n'avez pas eu affaire à des ingrats, et les habitants de Divonne vous ont prouvé un fois de plus que vous êtes toujours leur bienfaiteur et leur père, leur conseiller le plus sûr, leur ami sincère, leur médecin dévoué qui sait se dérober aux nombreuses exigences de son travail quotidien pour aller porter au lit des malades les consolations et les secours de votre ministère. Aujourd'hui vous êtes riche. La fortune vous a comblé de ses dons, mais ne vous a pas enivré. Des princes et des princesses viennent vous rendre visite et s'asseoir à votre table, et vous êtes resté l'homme simple, bienveillant, affable, affectueux pour tous. Vous n'avez pas oublié vos durs commencements, et vous savez tendre la main au jeune confrère qui débute, le relever de ses défaillances et l'aider de votre crédit. Aussi, cher monsieur Vidart, quand hier soir vous étiez acclamé par les mille voix de la foule, quand des feux de joie brillaient en votre honneur, j'aimais à regarder votre figure si loyale, si franche et si ouverte; vous étiez si heureux des marques d'affection et de sympathie que vous receviez de toutes parts, que moi aussi j'étais fier de mon titre de médecin, qui peut nous permettre de faire tant de bien et de récolter tant de reconnaissance. Et en vous voyant, en vous admirant, je me consolais de toutes les hypocrisies et de toutes les petitesse des Tartufes et des Basiles qui déshonorent notre profession.

D^r Ad. FILLIETTE, à Divonne (Ain).

individus qui, sous l'influence de leur travail professionnel, sont devenus tellement irascibles qu'ils ne peuvent supporter la plus légère contradiction, que l'un d'eux a failli tuer sans motif un de ses camarades d'ateliers les intéressantes recherches de M. Delpech marquent un progrès au moins aussi important pour la médecine légale, que pour l'hygiène.

Entre l'alcoolisme et l'intoxication par le sulfure de carbone, il n'y a donc qu'une différence de cause et complète identité de symptômes; mais cette différence étiologique existe-t-elle réellement, et aussi complète qu'on serait tenté de le supposer? C'est ce que nous allons rechercher.

Je vous ai dit en commençant, Messieurs, que le mélange employé pour la vulcanisation du caoutchouc est composé de 1,000 parties de sulfure de carbone et de 2 à 10 parties de chlorure de soufre : ces deux liquides peuvent ou exercer sur l'organisme chacun une action isolée, ou bien avoir une action nouvelle commune, résultant de leur mélange ou de leur combinaison chimique. Les observations de M. Delpech l'avaient porté d'abord vers cette dernière opinion, car il avait été frappé de ce fait : que les premiers malades qu'il avait vus, et qui employaient le sulfure de carbone seul, puisqu'ils travaillaient à l'imperméable, avaient présenté des symptômes un peu différents de ceux qu'il observa par la suite sur les fabricants de caoutchouc soufflé. Mais il ne tarda pas à reconnaître que cette différence plus apparente que réelle tenait seulement à ce que les premiers, absorbant de plus grandes quantités de vapeurs délétères, arrivaient plus rapidement à la période de collapsus; de telle sorte que, chez eux, la première phase de la maladie constituant la période d'excitation peut fort bien passer inaperçue, comme cela avait eu lieu chez les sujets de ses premières observations. Cependant, l'association de chlorure de soufre introduisait dans l'industrie du caoutchouc soufflé un élément nouveau dont il s'agissait de déterminer l'importance, et c'est ce que M. Delpech a fait à l'aide de quelques expériences : Il renferma des lapins dans une cage à la partie supérieure de laquelle il avait placé des soucoupes remplies de sulfure de carbone. Les vapeurs, en raison de leur densité, retombaient vers les parties inférieures de la cage, par où elles pouvaient s'échapper au fur et à mesure de leur production. Quatre jours de ce traitement suffirent pour tuer des lapins, en employant seulement 20 à 30 grammes de sulfure de carbone par vingt-quatre heures.

Comme contre-épreuve, il soumit d'autres lapins à l'action du chlorure de soufre, dont la vapeur est des plus excitantes; cependant il put laisser, pendant six ou huit jours, ces animaux séjourner dans la cage en y faisant évaporer des doses de chlorure de soufre plus élevées que celles de sulfure de carbone, qui avaient été toxiques, et cela sans remarquer d'intoxication véritable, sans observer chez eux aucun symptôme de paralysie.

Ces résultats constatés, il y avait ensuite à examiner si le mélange des deux corps ne pouvait pas produire des accidents plus grands que chacun d'eux séparément. Mais d'abord, au point de vue chimique, ce mélange ne constitue pas un corps nouveau, car il n'y a aucune élévation de température au moment où il se fait. Ensuite, si on le soumet à la distillation, nous savons que le sulfure de carbone bout à 45° et le chlorure de soufre à 138° : or, pour peu qu'on vienne à élever la température, le sulfure de carbone est déjà complètement réduit en vapeur, et produit ses effets alors que le chlorure de soufre est encore tout entier dans l'alambic. Les expériences faites avec ce mélange donnèrent des résultats identiques à ceux que l'on avait obtenus avec le sulfure de carbone seul, d'où cette conclusion parfaitement légitime que ce sulfure doit être considéré comme le seul agent toxique du mélange employé dans la vulcanisation du caoutchouc.

En lisant le mémoire de M. Delpech, je me suis demandé si on ne pouvait pas aller plus loin, si le sulfure de carbone ne renfermait pas en lui un principe qui pouvait rendre compte de tous les accidents résultant de son emploi, et si son action

toxique n'est pas due plus particulièrement à l'un des deux éléments qui entrent en combinaison pour constituer ce corps.

(La fin au prochain numéro.)

F. V.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS.

Séance du 22 Janvier 1866. — Présidence de M. MIALHE.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL annonce à la Société que les différentes commissions nommées dans la dernière séance seront convoquées pour le vendredi suivant, afin d'établir les bases de l'intervention de la Société à l'Exposition universelle de 1867.

M. SALES-GIRONS présente le dernier *appareil pulvérisateur des liquides*, dans lequel se trouvent réunis tous les modes de pulvérisation usités pour la thérapeutique thermique. Cet instrument lui sert d'abord à fixer les idées sur les trois ou quatre degrés de force et de finesse qu'on peut donner à la poussière liquide.

1° La plus grosse se produit en faisant passer sous l'impulsion de cinq ou six atmosphères un filet capillaire d'eau à travers une toile métallique à tissu très-fin. Cette poussière est destinée à faire ce qu'on nomme les douches pharyngiennes : elle ne va pas au delà de la glotte.

2° Avec un degré de plus de force, la poussière liquide sert aux douches du larynx et de la trachée.

3° En remplaçant la toile métallique par le disque sur lequel vient se pondroyer le jet capillaire d'eau lorsqu'il sort sous une pression de 15 à 20 atmosphères, on obtient le troisième et dernier degré de ténuité de la poussière. Ce n'est même plus de la poussière, ainsi que le fait remarquer M. Sales-Girons, c'est de la fumée d'eau froide. Or, dit-il, il ne faut rien moins que cette forme de fumée pour être sûr que le liquide pondroyé arrive jusqu'aux bronches, parce que, sous cette forme, les particules sont si ténues, qu'au lieu de s'appliquer par adhésion aux surfaces qu'elles touchent au fond de la gorge, elles rebondissent sur elles comme les fumées, et sont attirées à l'intérieur par l'acte de l'inspiration. C'est là, du reste, une des lois de la physique.

Dans le troisième degré de finesse, la pulvérisation sert au traitement des lésions bronchiques et pulmonaires. C'est avec cette pulvérisation que doivent être faites désormais les salles de respiration dans les établissements thermaux où l'on traite la phthisie.

Avec ce même appareil, enfin, M. Sales-Girons démontre la possibilité et même la facilité de produire les douches filiformes que M. de Launès appelle l'*aquapuncture*. Lorsque le jet capillaire d'eau est lancé avec la force de 25 à 30 atmosphères et qu'à 2 ou 3 centimètres on le reçoit sur un point de la peau, celle-ci est percée comme avec une aiguille, et il en résulte des piqûres avec auréole de liquide infiltré, qui produisent une très-vive douleur. On a utilisé cette aquapuncture dans le traitement local des névralgies.

M. Sales-Girons termine en faisant voir les applications utiles qu'on peut faire de la pulvérisation à tous les degrés de projection et de finesse pour le traitement des maladies des yeux.

M. LAMBRON demande à M. Sales-Girons d'expliquer comment, avec la pression de la main seule, il peut produire, ainsi qu'il le dit, une force de 30 à 40 atmosphères.

M. SALES-GIRONS répond que la force produite dépend entièrement du calibre de la pompe ; plus ce corps sera gros, moins la force sera grande, et réciproquement.

M. Jules FRANÇOIS confirme les explications données par M. Sales-Girons ; ce sont là, dit M. François, des lois de proportion bien établies, et qui s'appliquent de même aux presses hydrauliques. Du reste, les faits avancés par M. Sales-Girons ont été confirmés par le manomètre.

M. LEFORT donne lecture d'un travail intitulé : *Étude pour servir à l'histoire des gaz des eaux minérales en général, et des eaux minérales de Nérès en particulier.*

La Société passe ensuite à la discussion du travail de M. Durand-Fardel sur la dyspepsie. (V. l'UNION MÉDICALE des 4, 9 et 11 janvier 1866.)

M. BOURDON commence par adresser des éloges sincères à M. Durand-Fardel sur le travail si intéressant qu'il a communiqué à la Société, et dont il loue surtout la partie physiologique qui, selon M. Bourdon, ne laisse rien à désirer; il regrette toutefois que l'auteur n'ait point parlé de cette forme de dyspepsie particulière qu'on peut appeler dyspepsie intestinale. M. Bourdon aurait désiré aussi que M. Durand-Fardel s'occupât de la dyspepsie herpétique dont il a communiqué lui-même, à propos d'une autre question, plusieurs observations à la Société d'hydrologie.

M. PIDOUX insiste à son tour sur cette forme de dyspepsie intestinale, dans laquelle le système de la veine porte joue un si grand rôle; on constate dans ce cas une anémie très-prononcée par défaut de sanguinification, un amaigrissement considérable sans aucune altération organique. Dans la dyspepsie intestinale, il y a alternative de constipation et de diarrhée.

M. DURAND-FARDEL répond qu'il admet parfaitement la dyspepsie intestinale. Les dyspepsies reliées à la circulation abdominale ont été très-peu étudiées en France, et les Allemands en ont, de leur côté, un peu abusé; pour M. Durand-Fardel, cette maladie, dépendant du système de la veine porte, est une maladie hémorroïdaire. Dans cette forme d'affection, en effet, on rencontre presque toujours des manifestations hémorroïdaires extérieures accompagnées de l'amaigrissement et du ralentissement des fonctions. Le point de départ de ces engorgements abdominaux est la dilatation des vaisseaux qui s'accompagne de congestions passives sur les reins, le foie, l'utérus. Ce sont des faits importants à étudier, mais dont le principe échappe; la cause n'existe ni dans des états diathésiques absents, ni dans des maladies aiguës.

M. PIDOUX fait remarquer qu'il n'est pas rare de trouver surtout chez les femmes hypochondriaques, *atrabilaires*, comme on disait autrefois, après une dyspepsie longue, une augmentation du foie, que guérissent parfaitement les douches froides. Les douches froides sont même, dans ce cas, un moyen de diagnostic. MM. Bouland et Fleury ont, en effet, remarqué chez ces malades une tache rouge apparaissant à la région du foie sous l'influence de la douche. Il existe encore, ajoute M. Pidoux, une autre dyspepsie qui tient à la gravelle biliaire, et dans laquelle il n'existe pas de calculs. Ce n'est pas le foie, mais la vésicule biliaire qui est engorgée; quelquefois les graviers qui sont dans la vésicule peuvent remonter dans le foie; les eaux de Vichy réussissent parfaitement dans ce cas.

A propos de la distinction faite par M. Durand-Fardel entre la dyspepsie et la gastralgie, M. Pidoux fait remarquer qu'il y a autant de dyspepsies que d'éléments anatomiques, l'estomac digère au moyen de la muqueuse, des nerfs, des vaisseaux, des liquides; la dyspepsie peut se décomposer et ne se montrer que dans une de ses formes; certains dyspeptiques ont des périodes de gastralgie, ils n'en sont pas moins dyspeptiques; certains individus commencent par la gastralgie et deviennent ensuite dyspeptiques.

Quant à l'herpétisme, dit M. Pidoux, il est à lui seul la cause de 15 dyspepsies sur 20.

M. DURAND-FARDEL, répondant à M. Pidoux, fait observer que la dyspepsie de la gravelle biliaire a une physionomie toute particulière; la gravelle biliaire est une maladie qui s'accompagne de dyspepsie. L'engorgement du foie que M. Pidoux a remarqué chez les femmes, s'observe aussi très-souvent chez les hommes; il a son siège à la partie intermédiaire, entre les deux lobes. Il y a certainement, ajoute M. Durand-Fardel, une liaison entre la gastralgie et la dyspepsie, car on constate des gastralgies dyspeptiques et des dyspepsies gastralgiques. M. Durand-Fardel ne partage pas les idées de M. Pidoux sur l'herpétisme; c'est là une question très-difficile, sur laquelle il a besoin d'être éclairé.

M. PIDOUX affirme de nouveau ses convictions très-arrêtées.

Cette discussion sera continuée.

L'un des secrétaires des séances, A. BILLOUT.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 21 Février 1866. — Présidence de M. GIRALDÈS.

SOMMAIRE. — Suite et fin de la discussion sur l'ophthalmie purulente. — Présentations de pièces et d'observations pathologiques.

M. Giraldès, qui paraît avoir beaucoup lu et beaucoup retenu Condillac, puisqu'il le cite souvent, a eu raison de rappeler dans la discussion sur l'ophthalmie purulente un des principes les plus incontestables et le moins souvent appliqués qui aient été émis par ce philosophe. Ce principe, c'est que, dans toute question, il importe d'abord d'en définir rigoureusement les termes. Or, c'est ce que l'on oublie généralement de faire dans les discussions scientifiques ou autres; elles ne peuvent aboutir parce que ceux qui parlent, parlent de choses qui ne sont pas tout à fait les mêmes. Il s'ensuit qu'après s'être longtemps escrimé de la langue (*non unguibus sed rostro*) et avoir répandu sur la question des flots d'éloquence, sinon des torrents de lumière, chaque orateur garde son opinion par-devers soi, bien convaincu que seul il a raison et que ses adversaires ont tort. Comment s'expliquer que l'on tombe toujours dans cette ornière qu'il semble au premier abord si facile d'éviter? La raison en est simple. C'est qu'il n'y a rien de si difficile que de donner d'une chose quelconque une définition exacte qui convienne entièrement à elle et à elle seule, *tota et soli definito*, pour parler le langage de l'École. Par suite de l'imperfection de nos connaissances sur les choses que nous croyons pourtant le mieux connaître, la définition la plus serrée laisse presque toujours autour de l'objet défini à droite ou à gauche, en deçà ou au delà, une lacune par laquelle cet objet lui échappe. Il faut en prendre son parti et se résigner à discuter sans s'entendre, puisque, d'ailleurs, l'on ne discuterait jamais si l'on s'entendait toujours.

Cette difficulté de s'entendre sur les termes mêmes d'une question sur laquelle on discute ne pouvait être mise plus en évidence que par les résultats de la discussion sur l'ophthalmie purulente. Il nous a paru que cette discussion au lieu de faire cesser les dissidences, suivant le vœu de M. Marjolin, n'a fait, au contraire, que les manifester davantage. D'une part, les accoucheurs semblent reprocher aux chirurgiens de ne pas connaître la véritable ophthalmie purulente, et, d'autre part, les chirurgiens renvoient aux accoucheurs la même accusation. Telle est du moins la conclusion que l'on peut tirer de l'ensemble des débats et surtout d'une escarmouche entre M. Giraldès et M. Depaul, par laquelle ces débats ont été clos. Le fait est que les accoucheurs traitent l'ophthalmie purulente tout autrement que les chirurgiens proprement dits. MM. Depaul et Blot, suivant la pratique traditionnelle de leur maître M. Paul Dubois, traitent et guérissent, dans la plupart des cas, l'ophthalmie purulente par des collyres anodins, par le collyre de nitrate d'argent à 5 et 10 centigrammes.

Plus bénin encore, M. Danyau, — si ce n'est lui, c'est son père, — arrive aux mêmes résultats par les simples soins de propreté.

Au contraire, les chirurgiens n'y vont pas, comme on dit, de main morte. MM. Trélat, Guyon, Giraldès, Le Fort, emploient contre la même maladie des collyres au nitrate d'argent très-concentrés et très-énergiques, des collyres à 4, 5 et 6 grammes de sel caustique. M. Marjolin, plus audacieux, va plus loin encore. Dans les cas graves, il se sert de collyres faits avec parties égales d'eau et de nitrate d'argent. Tous font parfois usage du crayon en nature, qu'ils promènent hardiment sur les parties enflammées.

Et les accoucheurs de reprocher aux chirurgiens de prendre un pavé pour écraser une mouche; et les chirurgiens, à leur tour, d'accuser les accoucheurs de prétendre tuer un ours avec une piqure d'épingle.

On n'est donc pas d'accord sur la nature et la gravité de l'ophthalmie purulente: les accoucheurs penchent du côté de l'optimisme, et les chirurgiens vers le pessimisme.

Ces dissidences tiennent-elles uniquement à ce que l'ophthalmie purulente des nouveau-nés, celle qu'observent habituellement les accoucheurs, est beaucoup moins grave, de sa nature, que celle des enfants plus avancés en âge, comme M. Giraldès a cherché à l'établir? Non, car M. Depaul a pris soin de dire que les ophthalmies observées par lui chez les nouveau-nés, et qu'il guérit habituellement par les collyres à 5 et 10 centig. de nitrate d'argent, ont absolument les mêmes caractères et la même physionomie que celles que l'on observe dans les hôpitaux d'enfants. M. Depaul est donc certain d'avoir traité et guéri par ce moyen la véritable ophthalmie purulente, ce pourquoi M. Giraldès lui a fait compliment, et l'a engagé à prendre un brevet, — sans doute sans garantie du gouvernement.

Il y a donc là, entre les chirurgiens et les accoucheurs, une cause de dissidence qui tient

vraisemblablement à ce que les uns et les autres n'entendent pas, par ophthalmie purulente, une maladie toujours semblable à elle-même. M. Giraudeau a fait de louables efforts pour éclaircir la question, en précisant et définissant avec soin ce que, suivant lui, il faut considérer comme étant l'ophthalmie purulente véritable.

À ses yeux, la question est très-simple, on la complique à plaisir par des enjolivements. Il distingue : 1° l'ophthalmie purulente des nouveau-nés ; 2° l'ophthalmie purulente des enfants ; 3° l'ophthalmie diphthéritique. Celle-ci diffère complètement de l'ophthalmie purulente ; elle en diffère autant que le *croup* de Rome diffère de la *diphthérie* de Bretonneau. Les caractères, l'étiologie, le pronostic, les modalités pathologiques et le traitement de ces deux maladies, établissent entre elles des dissemblances tellement grandes qu'elles ne peuvent être exprimées que par la différence du jour et de la nuit. Il faut donc, de toute nécessité, séparer l'ophthalmie purulente de l'ophthalmie diphthéritique.

L'ophthalmie purulente doit être distinguée suivant qu'on l'observe chez les enfants nouveau-nés et chez les enfants plus avancés en âge.

L'ophthalmie purulente des nouveau-nés doit être distinguée encore, suivant qu'on l'observe dans la pratique civile ou à l'hôpital, soit dans les Maternités, soit à l'hospice des Enfants-Assistés. La différence dans les deux cas, au point de vue de la gravité, est énorme. On a vu, aux Enfants-Trouvés, la mortalité par ophthalmie purulente s'élever au chiffre effroyable de 80 et même 90 p. 100 des enfants admis, tandis que les enfants riches de la ville, non-seulement ne meurent pas de cette maladie, mais encore ne perdent qu'exceptionnellement la vue.

L'ophthalmie purulente des nouveau-nés se divise en légère et grave.

La première est innocente, indemne de tout accident sérieux, et guérit facilement par les médications les plus anodines, même par de simples soins de propreté.

Elle consiste en une simple rougeur de la conjonctive des paupières, en une sorte d'érythème muqueux palpébral, accompagné d'une sécrétion blanchâtre, laiteuse, crémeuse, non adhérente, qui s'accumule dans le cul-de-sac oculo-palpébral et reste en contact avec la cornée sans l'altérer. Le globe de l'œil présente à peine un peu de rougeur et d'injection vasculaire. C'est l'ophthalmie des enfants riches, celle que les accoucheurs observent dans la pratique civile.

L'ophthalmie purulente *grave* se rencontre dans les hôpitaux, dans les Maternités, dans les hospices d'Enfants-Trouvés. Elle est caractérisée d'abord par une congestion considérable de la conjonctive palpébrale et de la conjonctive oculaire, avec engorgement œdémateux de cette membrane, d'où résulte un chémosis intense dans lequel la cornée est comme enterrée ; celle-ci est le siège d'une tension considérable, et telle que, lorsque les enfants ne sont pas convenablement soignés, la membrane est souvent détruite et perforée en moins de vingt-quatre heures. — Lorsque les enfants succombent, ce qui n'est pas rare aux Enfants-Trouvés, on observe, dans leurs yeux, des altérations anatomiques bien différentes de celles de l'ophthalmie légère. Dans celle-ci, tout se borne à un peu d'hyperémie extérieure, la choroïde est exsangue, le pigmentum parfaitement noir, le bulbe de l'œil exempt de toute altération ; dans l'ophthalmie purulente grave, au contraire, le globe de l'œil, c'est-à-dire la capsule cellulaire qui enveloppe le bulbe de l'organe, est entièrement vascularisé, injecté. Il en est de même de l'intérieur de l'œil. La choroïde est congestionnée et ressemble à la membrane muqueuse injectée au vermillon ; le pigmentum a presque entièrement disparu sous l'hyperémie ; celle-ci occupe également l'iris ; la chambre antérieure est remplie de sérosité, laquelle détermine une tension de la cornée d'où résulte une kératomalacie, c'est-à-dire un ramollissement et, finalement, une perforation de cette membrane.

Telles sont les différences entre l'ophthalmie purulente légère et la grave, au point de vue de l'anatomie pathologique et de la séméiologie ; la différence n'est pas moins grande sous le rapport du traitement. La première guérit facilement par de simples soins de propreté ou par l'application d'un pinceau trempé dans une solution légèrement astringente, semblable au collyre au nitrate d'argent à 5 ou 10 centigrammes pour 20 ou 30 grammes d'eau, que conseillent MM. Depaul et Blot d'après la pratique de M. P. Dubois. Ce traitement réussit toujours dans les cas de cette catégorie ; mais, dans l'ophthalmie grave, il est dangereux parce qu'il fait perdre un temps précieux en inspirant une sécurité trompeuse, et qu'il est incapable de prévenir le ramollissement, l'ulcération et la perforation, souvent si rapides, de la cornée.

La première condition de l'efficacité du traitement de l'ophthalmie grave, c'est de renverser complètement les paupières, afin de pouvoir les toucher sur tous les points malades avec un pinceau de poils de blaireau imbibé d'une solution concentrée de nitrate d'argent

(2, 4, 6 grammes pour 100 grammes d'eau). Lorsqu'on se borne à instiller le collyre entre les paupières simplement écartées, la paupière supérieure échappe à l'action du médicament, qui tombe directement sur la cornée et achève de la perforer si elle est ramollie et ulcérée. Avec le pinceau, au contraire, on est sûr qu'aucun point des surfaces malades, placées directement sous les yeux du chirurgien, qui peut ainsi se rendre un compte exact de l'état des parties, n'échappe à l'action du collyre. La cautérisation faite, on neutralise l'excédant du caustique à l'aide d'une solution de chlorure de sodium, ou sel de cuisine, qui décompose le nitrate d'argent.

On arrive ainsi par l'usage des fortes solutions caustiques à guérir plus efficacement et plus rapidement la maladie que par les procédés ordinaires. — Le nitrate d'argent est préférable à tous les autres collyres employés, tels que ceux au sulfate de zinc, à l'azotate de plomb cristallisé, aux collyres d'alun, de sulfate d'alumine et de fer, et autres sels astringents.

Il faut employer ce traitement sans hésitation, dès le début de l'ophthalmie purulente grave des nouveau-nés; car, en vingt-quatre heures, et même moins, elle peut amener la perforation de la cornée et la perte de la vue.

M. Giraudeau repousse absolument les scarifications des paupières, soit à l'extérieur, soit à l'intérieur, dans les cas de tension, de tuméfaction, d'étranglement du globe oculaire. Ces scarifications de la peau des paupières, ou de la conjonctive palpébrale, n'amènent aucun résultat; c'est en vain que l'on espère prévenir ainsi l'ulcération et la perforation de la cornée. Ce n'est pas le chémosis conjonctival qui met en péril cette membrane, mais plutôt la tension que subit la cornée, de dedans en dehors, par l'hypersécrétion du liquide de la chambre antérieure, exactement comme dans les cas de glaucome suraigu. — Les scarifications de la conjonctive, suivies de cautérisation de cette membrane avec le nitrate d'argent, y déterminent, en outre, des lignes de tissu inodulaire qui, exerçant un frottement continu à la surface de la cornée, donnent lieu à des kératites indéfiniment prolongées.

Tel est, suivant M. Giraudeau, le meilleur traitement de l'ophthalmie purulente grave des nouveau-nés.

L'ophthalmie purulente des enfants plus âgés ne présente pas les mêmes conditions que la précédente. Elle offre une échelle de gradation telle qu'il est difficile d'en donner une description générale. Son traitement consiste d'abord à soustraire, autant que possible, la cornée au contact de la sécrétion extrêmement abondante et irritante de la conjonctive, et aussi à la pression qu'exerce sur elle la paupière supérieure tuméfiée et enflammée qui, s'appliquant directement sur la cornée, en provoque le ramollissement, l'excoriation et l'ulcération. Pour cela, c'est encore la cautérisation avec le pinceau imbibé d'une solution forte ou même avec le crayon de nitrate d'argent appliqué directement sur les paupières entièrement renversées, qui constitue le mode de traitement le plus efficace. Lorsque le gonflement douloureux des paupières s'oppose à leur renversement, il faut chloroformer les malades. On peut alors, grâce à l'anesthésie, opérer ce renversement, mettre à nu toute la surface de la conjonctive, constater exactement son état, ainsi que celui de la cornée, ne laisser aucun point malade du repli oculo-palpébral qui, échappant à l'action du caustique, puisse entretenir la maladie et la propager ensuite aux glandes muqueuses, et même à la glande lacrymale, comme on peut l'observer dans un certain nombre de cas.

L'excision et les scarifications de la conjonctive n'offrent, ici, pas plus d'avantages et sont suivies des mêmes inconvénients que dans l'ophthalmie purulente des enfants nouveau-nés; elles ont pour effet de produire des cicatrices linéaires qui, par leur frottement continu sur la conjonctive cornéenne, dépouillent la cornée de son revêtement conjonctival, et déterminent ces kératites panniformes interminables que l'on rencontre si souvent chez les enfants dont les conjonctives ont été scarifiées.

En résumé, suivant M. Giraudeau, le traitement efficace de l'ophthalmie purulente doit remplir les deux conditions ci-après :

1° Renverser entièrement les paupières, de manière que le chirurgien puisse se rendre un compte exact de l'état des parties et agir sur tous les points malades;

2° Cautériser toute la surface de la conjonctive palpébrale, y compris le cul-de-sac oculo-palpébral, avec un pinceau imbibé d'une solution concentrée de nitrate d'argent, ou avec le crayon de la même substance. Ce caustique doit être employé de préférence à tous les autres.

M. Giraudeau repousse absolument l'emploi de l'acide chromique, proposé par M. Serre (d'Alais) dans le traitement de la conjonctivite granuleuse qui suit assez souvent l'ophthalmie

purulente. Sans doute, on est sûr de détruire ainsi les granulations, mais en détruisant aussi la membrane qui les supporte et la cornée qui est dessous.

M. Giraudeau termine en s'excusant d'avoir si longtemps entretenu la Société de chirurgie de « banalités » qui, dit-il, sont la monnaie courante de la science.

M. MARJOLIN ne craint pas d'encourir le reproche que M. Giraudeau s'est gratuitement infligé à lui-même. Aussi a-t-il reproduit, dans sa seconde allocution, absolument la même série de faits et de raisonnements que dans son argumentation première. Nous renvoyons donc à notre dernier compte rendu le lecteur qui serait désireux de connaître l'opinion de M. Marjolin au sujet de l'ophthalmie purulente.

M. LE FORT s'est surtout occupé de la question de la contagion de cette maladie, car c'est le plus ordinairement par contagion qu'elle naît et qu'elle se propage. Pour empêcher cette propagation dans son service à l'hôpital des Enfants-Assistés, M. Le Fort a pris une série de dispositions que lui a facilitées le bon vouloir de l'Administration, comme la non-communication des deux salles dont son service se compose, isolement rendu possible par le doublement du personnel affecté au soin des petits malades. Toute communication est ainsi empêchée entre la salle des ophthalmies et celle où sont réunis les enfants atteints d'autres maladies chirurgicales. Chaque enfant affecté d'ophthalmie a sa bouteille de collyre, son pinceau, son linge propre souvent renouvelé, de même que les objets de literie, les rideaux, etc., de manière à entretenir autour du petit malade la plus grande propreté. M. Le Fort a pris également toutes les précautions possibles pour ne pas servir lui-même d'agent de contagion de la maladie. — Enfin, l'Administration a pris une mesure excellente pour diminuer autant que possible, dans l'hospice des Enfants-Assistés, le nombre des ophthalmies purulentes et, partant, la population générale de l'établissement, en confiant de préférence à des nourrices de la campagne les enfants nouveau-nés entrés à l'hôpital avec une ophthalmie purulente. En somme, l'Administration a fait les plus louables efforts pour améliorer les conditions hygiéniques si déplorablement de l'hospice des Enfants-Assistés, conditions qui sont la principale cause de la grande mortalité qui règne dans cet établissement, et, en particulier, de la mortalité de l'ophthalmie purulente, quoique, pour ce dernier cas, le chiffre de la mortalité se trouve être exagéré par suite du vice signalé par M. Marjolin dans les statistiques administratives.

Quant au traitement de l'ophthalmie purulente, M. Le Fort, comme M. Giraudeau, repousse les scarifications des paupières, qui ne lui ont jamais donné de bons résultats. — Comme M. Giraudeau, il donne la préférence au nitrate d'argent employé, dès le début, avec une très-grande énergie, et appliqué sur toute l'étendue de la conjonctive palpébrale mise à nu par le renversement des paupières. Ce renversement n'est possible, le plus souvent, que grâce à l'anesthésie produite par l'inhalation du chloroforme. M. Le Fort emploie habituellement le pinceau trempé dans une solution de 1 gramme de nitrate d'argent pour 30 grammes d'eau, ou bien encore la cautérisation avec le crayon lui-même. L'excédant du caustique est neutralisé par des injections d'eau salée.

M. Le Fort n'a jamais rien obtenu de bon de l'application des sangsues aux tempes et aux paupières. — Il s'est parfois bien trouvé de l'usage d'un collyre fait avec un mélange de teinture d'iode, de glycérine et d'eau, en instillation toutes les demi-heures. — Il accepte, d'ailleurs, complètement la distinction faite par M. Giraudeau entre l'ophthalmie des nouveau-nés et celle des enfants au point de vue de la gravité.

Quant à l'ophthalmie diphthéritique, M. Le Fort n'a pas eu l'occasion d'observer la maladie que M. de Graefe décrit sous ce nom, et qui diffère essentiellement de l'ophthalmie diphthéritique française. — Le nom d'ophthalmie *plastique* est celui qui convient à la maladie décrite par le professeur de Berlin. Entre l'ophthalmologiste allemand et les ophthalmologistes français, il ne s'agit là que d'une question de nomenclature ou de grammaire. — Il s'agit d'une question de diagnostic, a répliqué M. GIRAudeau.

M. DEPAUL, après avoir écouté avec attention tout ce qui a été dit sur l'ophthalmie purulente, n'y trouve pas des motifs suffisants pour modifier ses premières convictions. Il s'attendait à ce que M. Giraudeau, ayant dit qu'il fallait établir une distinction entre l'ophthalmie purulente des nouveau-nés et celle des enfants, s'occuperait d'établir cette distinction. Il n'en a rien été. M. Giraudeau a tout confondu dans la discussion, en sorte qu'il est impossible de savoir quels sont, d'après lui, ces prétendus caractères distinctifs qu'il déclare exister entre les deux ordres de faits dont il s'agit. Que cette différence soit réelle ou non, M. Depaul, en ce qui le concerne, n'a entendu parler que de l'ophthalmie purulente des nouveau-nés, c'est-à-dire d'enfants âgés de quelques jours à 3 ou 4 mois, ou, si l'on veut, comme

limite extrême, d'environ un an. Il maintient que les enfants observés par lui et traités avec succès par le collyre à 5 et 10 centig. de nitrate d'argent pour 20 et 30 gr. d'eau, étaient bien atteints d'ophtalmie purulente; non pas de cette ophtalmie qui guérit toute seule avec de l'eau de laitue, ou de sureau, ou avec le lait des nourrices, mais de cette ophtalmie purulente véritable caractérisée par la tuméfaction énorme des paupières, l'injection considérable de la conjonctive rouge, gonflée, douloureuse, sécrétant une quantité abondante de pus qui, lorsqu'on vient à écarter les paupières, s'échappe sous forme d'un flot verdâtre ou jaunâtre. Telle est l'ophtalmie purulente, incontestablement purulente, que l'on observe chez les enfants nouveau-nés, et qui peut, si elle n'est pas convenablement traitée, amener en vingt-quatre ou quarante-huit heures la perforation de la cornée et la perte des yeux. Eh bien, cette ophtalmie purulente, si grave en apparence, guérit admirablement bien, dans l'immense majorité des cas, par l'usage d'un collyre à 5 ou 10 centigrammes de nitrate d'argent, aidé de grands soins de propreté.

Il est extrêmement rare que les enfants ainsi traités perdent la vue. M. Depaul s'en tient donc à cette méthode qu'il a reçue de M. Paul Dubois et qu'il ne veut pas changer contre aucune autre, puisqu'elle lui a procuré depuis vingt ans et lui procure encore tous les jours les meilleurs résultats.

M. GIRALDÈS rappelle qu'il a pris soin de distinguer l'ophtalmie purulente légère de l'ophtalmie purulente grave, et d'établir, par la description des lésions extra et intra-oculaires dont la maladie s'accompagne dans l'un et l'autre cas, les caractères anatomo-pathologiques sur lesquels cette distinction repose. Si M. Depaul guérit avec quelques gouttes de collyre à 5 ou 10 centigr. de nitrate d'argent, les graves altérations dont s'accompagne la véritable ophtalmie purulente soit à l'extérieur soit à l'intérieur du globe oculaire, M. Giraldès fait à M. Depaul tous ses compliments et l'engage à prendre un brevet.

M. Depaul a accepté les compliments de M. Giraldès, mais nous doutons qu'il demande un brevet pour le traitement de l'ophtalmie purulente, puisqu'il a eu soin de déclarer à plusieurs reprises que ce n'est pas lui, mais M. Paul Dubois, qui est l'inventeur de la méthode. Ce serait donc à M. Paul Dubois qu'appartiendrait le brevet, — sans garantie de M. Giraldès.

— Dans la dernière séance, M. LABORIE a présenté un malade auquel il a pratiqué avec succès l'amputation sus-malléolaire de la jambe, par un procédé à lambeau postérieur contenant le tendon d'Achille et permettant à l'opéré de prendre dans la marche un point d'appui solide sur son moignon.

Dans cette séance, le même chirurgien a placé sous les yeux de ses collègues le membre inférieur d'un individu auquel il a fait, à l'Asile impérial de Vincennes, l'amputation de la cuisse par la méthode à lambeaux, pour une tumeur fibro-plastique du genou, prise par des chirurgiens distingués pour une hydarthrose de cette articulation. La portion de fémur enlevée présentait, à la partie supérieure, les caractères propres à l'ostéite condensante ou éburnée, tandis qu'à la partie inférieure existaient les signes de l'ostéite raréfiante. Le malade opéré depuis quelques jours, allait aussi bien que possible.

— M. LEFORT a présenté le crâne d'un pauvre contrebandier tué par la balle d'un douanier. L'observation offre cela de remarquable que la balle n'a pas été trouvée dans la cavité crânienne, bien qu'il n'y eût au crâne qu'un seul trou; d'où l'on a conclu qu'elle était sortie par où elle était entrée. — Le même a présenté deux observations de surnumérariat des doigts dans lesquelles l'hérédité semble avoir joué le principal rôle.

— M. DÉSORMEAUX présente, au nom de M. le docteur Wecker, deux observations d'ectopie congéniale du cristallin chez deux enfants nés du même père et de la même mère. M. Wecker rappelle à ce sujet qu'il montra, en 1860, à la Société de chirurgie, un malade auquel il avait pratiqué une opération pour un vice de conformation semblable. — M. Désormeaux réclame, au nom du même ophtalmologiste, contre l'assertion de M. Giraldès, qui, dans la discussion sur l'ophtalmie purulente, a dit que l'ophtalmie diphthéritique n'avait été bien décrite que dans les travaux de M. de Graefe et de Jacobson. M. Wecker, qui est Allemand d'origine et Français de diplôme, a fait dans sa thèse la description de l'ophtalmie diphthéritique; mais M. Giraldès soutient que cette thèse n'est qu'une analyse du mémoire de M. de Graefe. Aux Allemands donc appartient encore l'honneur d'avoir éclairé également ce point d'ophtalmologie. Si l'on se rappelle que d'Allemagne sont venus, entre autres découvertes, le laryngoscope, l'ophtalmoscope et le stomatoscope, on peut dire avec quelque vérité :

C'est du Nord, aujourd'hui, que nous vient la lumière.

D^r A. TARTIVEL.

HÉMOPTYSIE MORTELLE PAR RUPTURE D'UNE BRANCHE DE L'ARTÈRE PULMONAIRE. — Un homme de 28 ans entra, le 4 novembre, à l'hôpital de Brompton, dans le service du docteur Cotton, avec tous les signes d'une phthisie au troisième degré. De légères hémoptysies étaient survenues au début remontant à cinq mois; mais, quelques jours après son admission, il en survint une très-abondante, de plus d'une demi-pinte, laquelle se renouvela le 24 novembre avec une telle intensité, que le malade succomba bientôt.

L'autopsie confirma le diagnostic en montrant plusieurs cavernes à droite et à gauche avec des débris de tubercule, mais sans dépôt sanguin, excepté dans une large caverne du lobe inférieur droit, où un petit caillot irrégulier, décoloré en partie, fut découvert. Son enlèvement laissa voir une petite saillie au fond de cette caverne, qui, après examen, fut reconnue pour être un anévrysme d'une artère d'un calibre moyen. Ce vaisseau était à nu, disséqué dans cette caverne dans une étendue de trois quarts de pouce et s'était dilaté dans cette étendue, bien que soutenu, supporté encore d'un côté par le tissu pulmonaire. Une constriction au milieu du vaisseau formait comme deux anévrysmes distincts, dont le plus volumineux était gros comme un pois. Il était sans caillot ni rupture; mais l'autre était entouré et rempli d'un caillot adhérent et décoloré en partie. C'était évidemment la source de l'hémorrhagie fatale, une ouverture du vaisseau ayant été reconnue et vérifiée ensuite. (*Med. Times*; janvier.)

Il est donc arrivé, dans ce cas, qu'une petite branche de l'artère pulmonaire, traversant une caverne au lieu de s'oblitérer comme il arrive ordinairement, est restée perméable et s'est dilatée à défaut d'être soutenue, entourée de tissu pulmonaire. Un petit anévrysme est ainsi résulté, non-seulement du défaut de support des parois du vaisseau, mais de la dégénérescence du tissu qui l'entourait. C'est un mode de production de l'hémoptysie assez rare et curieux pour être signalé. — P. G.

COURRIER.

CONCOURS. — L'argumentation des thèses du concours d'agrégation (*section de médecine*) commencera le lundi 12-mars prochain. Voici les sujets de thèses et l'ordre dans lequel les argumentations doivent avoir lieu :

Première séance. M. RAYNAUD : *De la révulsion*. Argumenté par MM. Ferrand et Paul. — M. DESNOS : *De l'état fébrile*. Argumenté par MM. Baudot et Isambert.

Deuxième séance. M. GOURAUD : *Caractères généraux des maladies épidémiques*. Argumenté par MM. Blachez et Martineau. — M. PROUST : *Des différentes formes de ramollissement du cerveau*. Argumenté par MM. Peter et Ball.

Troisième séance. M. BARNIER : *Des éléments morbides en général*. Argumenté par MM. Simon et Raynaud. — M. FERRAND : *Expliquer comment la mort vient dans les différentes maladies : la thérapeutique peut-elle en tirer parti?* Argumenté par MM. Paul et Desnos.

Quatrième séance. M. BAUDOT : *De l'introduction des médicaments en thérapeutique*. Argumenté par MM. Isambert et Gouraud. — M. BLACHEZ : *De la stéatose*. Argumenté par MM. Martineau et Proust.

Cinquième séance. M. PETER : *De la tuberculisation en général*. Argumenté par MM. Ball et Barnier. — M. SIMON : *Des maladies puerpérales*. Argumenté par MM. Raynaud et Ferrand.

Sixième séance. M. PAUL : *De l'antagonisme en pathologie et en thérapeutique*. Argumenté par MM. Desnos et Baudot. — M. ISAMBERT : *Parallèle des maladies générales et des maladies locales*. Argumenté par MM. Gouraud et Blachez.

Septième séance. M. MARTINEAU : *Des endocardites*. Argumenté par MM. Proust et Peter. — M. BALL : *Du rhumatisme viscéral*. Argumenté par MM. Barnier et Simon.

— Le maire de la ville d'Arcis-sur-Aube (Aube) nous prie d'annoncer qu'une place de médecin est vacante dans cette ville. Arcis, placée au centre de villages importants, a une population de près de 3,000 habitants; elle n'a qu'un seul médecin pour la ville et les campagnes environnantes : les communes où résident des médecins sont à une distance de plus de quinze kilomètres.

S'adresser pour les renseignements, à M. le maire d'Arcis.

Le Gérant, G. RICHELOT.

L'UNION MÉDICALE.

N° 24.

Mardi 27 Février 1866.

SOMMAIRE.

I. PARIS : La trichinose. — II. CLINIQUE MÉDICALE (hôpital de la Pitié, service de M. Gallard) : Intoxication par le sulfure de carbone, chez les ouvriers employés à la vulcanisation du caoutchouc. — III. STATISTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE : Compte rendu, résumé et conclusions du Rapport au Conseil de santé des armées sur les résultats du service médico-chirurgical pendant la campagne d'Orient, en 1854-1856. — IV. OBSTÉTRIQUE : Grand fibroïde à la paroi postérieure de l'utérus chez une primipare, occupant tout l'intervalle de Douglas; reposition opérée avec succès; forceps, enfant mort; mère restée libre de toute réaction. — V. COURRIER. — VI. FEUILLETON : Chronique départementale.

Paris, le 26 Février 1866.

La Trichinose.

M. le docteur Georges PENNETIER veut bien nous communiquer une note lue par lui récemment à la Société des amis des sciences naturelles de Rouen, et qui résume très-bien l'état de nos connaissances actuelles sur la trichine et la maladie à laquelle cet helminthe donne lieu.

..... L'horreur qu'inspirait aux juifs l'usage de la viande de porc est tous les jours justifiée par les nouvelles conquêtes de la science. L'inobservance de la loi mosaïque déterminait chez eux les plus hideuses maladies, elle en occasionne chez nous de mortelles. Nous ne citerons que pour mémoire le *tænia*, ou ver solitaire, pour ne parler que d'un petit ver microscopique, la *trichine*, qui produit actuellement en Suède les plus grands ravages sur plusieurs races d'animaux et décime en ce moment la population d'un village situé près de Magdebourg.

Ce petit helminthe, spécialement propre au cochon, peut affecter presque tous les animaux carnivores et omnivores; l'homme, par conséquent. Chaque année, les annales médicales d'outre-Rhin enregistrent de nombreux cas de mort produits par ce ver, et nous ne sommes pas éloigné de croire que, si nous n'en signalons pas plus souvent chez nous la présence, c'est que nous ne le recherchons pas et que nous rapportons à des affections purement gastriques, nerveuses ou rhumatismales, de véritables cas de trichinose.

FEUILLETON.

CHRONIQUE DÉPARTEMENTALE.

Réclamations : l'École de Marseille et la Faculté de Montpellier; succès des enduits imperméables. — La question des Facultés nouvelles à Lyon et à Bordeaux. — Prix. — Comment vaccine-t-on à Rouen ? — Le choléra à Brest. — Bilan des progrès de 1865.

Pas n'est besoin d'une longue expérience au journaliste pour s'apercevoir des difficultés en l'art d'écrire; à peine entré dans la carrière que les critiques officiels et officieux se chargent de les lui signaler. Si précis et catégorique qu'il soit, les censeurs trouvent toujours qu'il en dit trop ou pas assez, et la moindre ambiguïté est exploitée à son préjudice et tournée contre lui. Sans aspirer à l'impossible : satisfaire tout le monde, n'était le sentiment du devoir accompli qui guide l'écrivain consciencieux, ce serait à déposer la plume devant les susceptibilités inouïes que provoque sa prose, pour peu qu'elle s'attaque aux hommes ou aux institutions, et devant les petites tracasseries et les récriminations qu'elle lui suscite en y donnant un sens qu'elle n'a même pas. Bien loin que le lecteur y cherche le sens réel, qui ne peut que s'adresser à lui pour en faire son profit, c'est toujours contre l'auteur qu'il l'interprète; c'est son exactitude ou sa loyauté qui est en cause, tant l'esprit humain est ingénieux à se donner raison. Qu'on en juge :

En signalant, dans la dernière *Chronique*, le mouvement scolaire de 1865 et ses progrès en province, j'exprimais surtout le regret, comme les années précédentes, que le défaut de

La trichine, dont le nom rappelle la ténuité extrême, est un ver microscopique de un demi, un, un et demi et même quelquefois deux millimètres de longueur, qui vit à l'état de larve dans le tissu musculaire des animaux, et ne devient adulte, apte à se reproduire, que dans leurs intestins.

Parvenu à son entier développement, la trichine offre l'aspect d'une anguillule dont l'extrémité antérieure effilée correspond à l'ouverture buccale, et dont le bout terminal est arrondi, légèrement renflé. Entre les deux extrémités s'étend l'œsophage, entouré de tissu cellulaire dans une partie de son étendue, et auquel fait suite le canal intestinal terminé par l'anus. La femelle présente à sa partie postérieure une cavité à plusieurs renflements qui se continue en avant avec un long tube dont l'extrémité antérieure, située dans le voisinage de la tête est ouverte au dehors et correspond à l'orifice valvulaire. Ce tube contient les œufs d'abord, puis ensuite les petits vivant au nombre de plusieurs centaines. Les trichines sont donc vivipares et très-fortement multipares. Le mâle est de moitié moins long que la femelle, possède à son intérieur l'appareil séminal, et présente en arrière deux petites saillies en forme d'opercules.

Très-peu de temps après l'accouplement, une semaine environ, des centaines de jeunes trichines sont émises par chaque mère et se meuvent dans le mucus intestinal.

Mais ces embryons ne se développent pas dans l'intestin où ils sont nés; perforant les tuniques qui le composent, ils cheminent dans l'organisme sous forme de fils allongés, invisibles à l'œil nu, et atteignent les muscles volontaires, leur habitat spécial.

Arrivés là, ils déplacent les fibrilles musculaires, qu'ils attaquent pour s'en nourrir, irritent les parties environnantes, dont ils augmentent la densité, et s'enroulent alors en spirale comme un ressort de montre dans le kyste ainsi formé autour d'eux. De là leur est venu leur nom de *trichina spiralis*. Peu à peu la paroi de ce nid, qui est d'abord molle et transparente, s'incruste de calcaires, devient opaque et constitue à l'animal une véritable prison, une capsule blanchâtre, solide, qui est alors visible à l'œil nu. Il n'est pas rare de voir deux trichines renfermées dans le même kyste.

Ces trichines enkystées, bien que développées énormément, si nous les comparons à ce qu'elles étaient à leur sortie de l'intestin, ne sont encore que des larves et resteront dans cet état jusqu'à ce qu'un hasard en faisant des trichines intestinales, leur capsule soit détruite, leur liberté recouvrée et leurs organes sexuels développés.

Pour que ce hasard arrive, il ne faut rien moins que l'animal ainsi trichiné soit mangé par un autre, et que ses muscles, avec leurs hôtes, soient introduits dans l'intestin de ce dernier; sans cette condition, les trichines ne subissent aucune métamorphose, et jusqu'à leur mort restent à l'état de larves.

publicité des comptes rendus ici et là ne permet pas de le constater simultanément et de le comparer partout. C'est, en effet, l'un de mes *desiderata* annuels, et, à propos des Écoles de Lille et Toulouse, je désignais nominativement celle de Marseille, en raison même de son importance, comme n'ayant pas encore publié ce compte rendu dans les organes médicaux de cette ville. Cela ressort assez clairement de ce qui précède pour ne pas donner lieu à erreur, et s'il est vrai que, en s'en tenant à la lettre du paragraphe, il puisse y avoir lieu à équivoque, la suite confirme que c'est bien là ce que j'ai voulu dire en désignant les Écoles de l'Ouest comme faisant seules exception à ce progrès. Mais notre laconisme nous a perdu dans l'esprit de M. le Directeur de l'École de Marseille, qui, s'en tenant au paragraphe incriminé, y voit une grosse erreur, une assertion mensongère contre les progrès de son École, et, pour les réfuter, il nous indique les documents universitaires, et une statistique des dix dernières années qu'il en extrait pour démontrer péremptoirement ces progrès.

Fort bien; mais, n'ayant jamais nié, contesté ni mis en doute ces progrès, nous n'avons pas en faire la preuve ici. Au lieu d'une rectification à produire, c'est une simple explication à donner. Nous avons avancé et nous soutenons que le document en question n'a pas été publié cette année *in extenso* dans les feuilles locales de médecine, comme à Strasbourg, Montpellier, Lyon, Toulouse, Bordeaux, Lille, où nous avons l'habitude de prendre ces renseignements. Le public exclusivement médical que nous servons ayant avant tout intérêt à les connaître, c'est là qu'ils doivent se trouver, et nous ne saurions aller les chercher ailleurs. Pourquoi M. Coste ne les consigne-t-il pas ainsi à leur véritable place? Qu'il veuille bien, à l'avenir, les publier dans ces recueils locaux ou nous les communiquer directement, et nous nous empresserons de les relater, afin qu'il n'y ait plus entre nous de ces fâcheux quiproquo.

Ainsi enkysté, l'animal peut vivre fort longtemps dans sa capsule, tandis que, parvenu dans un intestin, il arrive rapidement à l'état adulte, s'accouple, dépose dans le muscle intestinal des générations infinies d'êtres semblables à lui, et meurt enfin, tout cela en quelques semaines seulement.

Pour nous résumer : les trichines sexuées habitent l'intestin et ne parviennent jamais dans les muscles ; leurs petits seuls y pénètrent, s'y développent, mais ne s'y multiplient pas. Par là se trouve justifiée la division des trichines en *musculaires* et *intestinales*.

L'anatomiste anglais Hilton paraît être le premier qui ait observé les kystes à trichine, mais il ne vit pas l'animalcule, dont la découverte date de 1835, et revient tout entière à R. Owen. Il y a cinq ans seulement, Zenker, de Dresde, rencontra des trichines non enkystées, et Herbst, de Gœttingen, fut le premier à constater la présence de ces helminthes microscopiques dans la chair des animaux nourris avec de la viande trichinée. Enfin, pour rendre à chacun ce qui lui revient, signalons les importantes recherches de MM. Zenker, Fœrster, Virchow, Leuckart et Gerlach, qui nous ont révélé la véritable nature, l'anatomie et les mœurs de ces animaux.

Mais, comme la science se compose non-seulement des vérités du jour, mais aussi des erreurs de la veille, nous devons, ne fût-ce que pour en constater la fausseté, rappeler l'hypothèse fort ingénieuse émise sur la nature des trichines par un savant très-distingué, M. Küchenmeister.

La trichine, selon lui, ne serait que la larve, l'état embryonnaire d'un autre ver, le *trichocéphale*, que l'on rencontre souvent en grande abondance dans l'intestin de l'homme, et qui la représenterait à son état de complet développement.

Cette théorie, que semblèrent confirmer d'abord les expériences de Leuckart en 1859, tomba complètement devant celles qu'entreprit de nouveau cet observateur avec le professeur Virchow, aujourd'hui à la tête du mouvement scientifique en Allemagne.

Ces savants arrivèrent à conclure, ainsi qu'il a été dit plus haut, à la métamorphose, non plus de la trichine musculaire en trichocéphale, mais de cette première, asexuée, en trichine intestinale pourvue d'organes générateurs.

De 1835, époque de la découverte des trichines, à 1860, les savants exclusivement occupés de l'histoire naturelle de ces helminthes les regardaient comme étant tout à fait inoffensifs, lorsque Zenker eut l'occasion d'observer à Dresde une véritable épidémie causée par l'usage d'un seul porc abattu dans une ferme. Plusieurs personnes tombèrent malades ; une servante mourut, et son cadavre fut, ainsi que celui du porc, trouvé farci de trichines.

Mais ce cas n'est malheureusement pas le seul que nous ayons à signaler, et il nous suffira, pour en convaincre le lecteur, de lui rappeler, parmi les épidémies de trichines que les annales médicales ont déjà enregistrées, celles de Corback, de Plauen, de Calbe, de Rugen,

Ce n'est pas que les feuilles médicales manquent à Marseille. Malgré sa destination spéciale, le *Bulletin de la Société de médecine* n'admettrait pas moins ces documents avec reconnaissance. L'allocution présidentielle, pleine d'élévation et de dignité de M. le docteur Sauvet, en prenant le fauteuil de la présidence, sur l'union et les devoirs confraternels, en offre la garantie. On ne conçoit ou n'exprime si justement que ce que l'on est prêt à mettre en pratique. De même de notre homonyme l'*Union médicale*, pour laquelle le climat de la Provence aussi bien que ce titre paraît essentiellement favorable, puisque, beaucoup mieux que d'autres tombées avant elle, cette feuille ne cesse de croître et se développer. L'inauguration de sa troisième année d'existence en offre le témoignage par un supplément en double et un bon mémoire à consulter de M. le docteur Isnard, sur l'*emploi des enduits imperméables*. Résultat de sa pratique depuis trois ans, il offre de nouveaux exemples de succès de cette médication contre le rhumatisme articulaire, diverses inflammations glandulaires, comme l'orchite, l'adénite, le bubon, le phlegmon mammaire, la péritonite et autres phlegmasies. Un exemple de péritonite localisée compliquant une hernie crurale étranglée mérite surtout de fixer l'attention, car ce serait un nouveau moyen précieux d'éteindre, dès ses premières manifestations, une complication redoutable qui s'oppose souvent au succès du taxis et même de la kélotomie. Mais il y a dans ce cas, comme dans tous les autres, une question d'appréciation que M. Isnard, en praticien sagace, ne manque pas d'évoquer. C'est le danger de masquer les signes du degré réel de l'étranglement et d'amener ainsi une sécurité trompeuse. Conformément à l'observation de l'initiateur de cette méthode thérapeutique, M. le docteur de Robert de Latour, il a constaté, par cinq observations, qu'elle échoue le plus souvent contre l'orchite en raison de la compression exagérée qu'elle exerce sur le testicule, et que la solution gommée saupoudrée d'amidon est bien préférable. Des succès sont aussi notés dans

de Quedlinbourg, de Magdebourg, de Burgk et de Weimar; enfin, celle de Hottstedt pendant laquelle cent cinquante personnes tombèrent malades, vingt au moins moururent, et l'épidémie actuelle, dans laquelle plus de deux cents sujets ont déjà été atteints, plus de vingt avaient déjà succombé le 2 de ce mois, et plus de quarante sont aujourd'hui morts à la suite d'horribles souffrances.

Toutefois, si les trichines, à l'état de liberté dans les muscles, font courir un si grave danger à celui qui en est atteint, elles deviennent, paraît-il, inoffensives pour lui après leur enkystement. Si donc l'homme ou l'animal ne succombe pas avant la formation du kyste, qui met environ deux mois à se produire, il est hors de danger.

Les symptômes de la trichinose n'ont rien de bien caractéristique et simulent le plus souvent des affections rhumatismales ou gastriques, ou encore des paralysies, parmi lesquelles celle des muscles respirateurs est le plus à redouter.

Si nous lisons attentivement les observations de Walter, de Groth, de Böhler et de Virchow, nous voyons que les lésions se font surtout remarquer dans l'estomac, les intestins et les muscles.

La maladie débute ordinairement par des symptômes typhoïdes, malaise général, fatigue, céphalalgie, fièvre intense, soif, anorexie, ballonnement du ventre; surviennent alors des douleurs musculaires et parfois des paralysies des membres, des douleurs articulaires avec tuméfaction des articulations, de l'œdème de la face et des jambes, de l'injection des yeux; des coliques, de la diarrhée ou de la constipation, des vomissements. L'intelligence, d'abord libre, finit par se troubler; le pouls, d'abord fort et fréquent, diminue; enfin, la mort vient clore ce cortège de symptômes, et l'autopsie révèle dans les muscles la présence de trichines ordinairement libres et vivantes.

Les symptômes de la trichinose sont donc assez peu significatifs: c'est pourquoi les médecins emploient, pour affirmer le diagnostic, un instrument fort ingénieux: Il consiste en une espèce de petit harpon, que l'on introduit dans les chairs des individus soupçonnés de trichinose, et à l'aide duquel on extrait quelques fibrilles musculaires, qu'on peut ensuite soumettre à l'examen microscopique.

La cause de cette maladie est, chez l'homme, tout entière dans l'usage que nous faisons de la viande de porc, crue ou incomplètement cuite. Tous les animaux ne semblent pas, en effet, aptes à se trichiner; Virchow a, sans résultat, essayé d'obtenir des trichines musculaires chez des chiens, des moutons, des bœufs et des pigeons, auxquels il avait fait avaler des trichines, bien que souvent il ait vu ces dernières se développer dans leurs intestins.

Comme il n'existe aucun spécifique sérieux contre la trichinose, et que le traitement se résume, lorsqu'on est prévenu à temps, à faire évacuer, si faire se peut, les trichines mères

le bubon et l'hygroma. Cette nouvelle contribution servira ainsi à instruire, élucider le mode d'action de ce résolutif et les cas où il est applicable, et c'est un plaisir d'autant plus grand pour l'UNION MÉDICALE de la signaler, qu'elle justifie son intervention active pour en provoquer de semblables.

Constatons en passant que mieux que Paris, la province médicale a répondu à cette attente par des travaux, des observations sur ce sujet. Elle démontre le mouvement en marchant et, contrairement à la règle, c'est des extrémités que l'usage des enduits imperméables se répand, se généralise au centre. Après s'être opposé ouvertement à leur introduction de par la théorie, Paris persiste à les employer à la sourdine; le succès n'en sera ainsi que mieux assuré par la pratique générale, car il n'est pas jusqu'à l'étranger qui ne fournisse des encouragements à cet égard. Sur 31 applications contre la péritonite limitée au petit bassin, le professeur Dohrn, de Marbourg, n'a éprouvé que trois succès dus à des complications. Dans tous les autres, la diminution de la douleur locale et du malaise était sensible après quelques minutes et celle du pouls et des mouvements respiratoires dans les vingt-quatre heures. L'accord se produisant ainsi de toutes parts, force sera bien d'ajouter foi à l'action antiphlogistique des enduits imperméables.

Nous eussions désiré pourtant que M. Isnard précisât davantage ses observations en donnant au moins un exemple type, détaillé et irréfutable pour chaque série de maladies. C'est surtout lorsqu'un fait est nié, discuté, qu'il convient d'en montrer la réalité jusqu'à l'évidence, d'une manière irrécusable, et il appartenait à l'habile observateur marseillais de ne rien laisser désirer à cet égard, pas plus qu'à Toulouse, à Strasbourg et ailleurs.

Si la digression de l'Union médicale de la Provence m'a éloigné de l'objet d'une seconde réclamation qui m'arrive de Montpellier, les enduits imperméables m'y ramènent, car il s'agit

par des vomissements et des purgatifs énergiques, il est de la plus haute importance de répandre dans le public les moyens préservatifs de cette terrible maladie. Ils sont fort simples et se réduisent à deux : « Faire cuire suffisamment la viande de porc, afin de tuer les trichines qu'elle peut contenir, ou en faire un examen microscopique rigoureux avant de la livrer à la consommation. »

Il faut une cuisson prolongée pour détruire les trichines; les expériences de Küchenmeister, de Haubner et de Leisering, ont démontré que, si ces animalcules périssent par une longue salaison de la viande et par une fumigation chaude de vingt-quatre heures, ils supportent parfaitement une fumigation froide de trois jours, et ne périssent pas sûrement par une cuisson de peu de durée de la viande dans l'eau bouillante. Ils peuvent être exposés impunément à une température de 50 degrés centigrades et résistent assez longtemps à 62 ou 65 degrés.

« C'est surtout à l'hygiène publique, dit la *Gazette des hôpitaux*, c'est au zèle intelligent et prévoyant des conseils de salubrité, qu'il importe de prévenir le développement de ce mal redoutable, et c'est à leur surveillance active que nous devons peut-être chez nous le rare privilège d'avoir échappé à cette singulière maladie.

Cela est vrai, nous voulons le croire du moins; toutefois, nous voudrions, et en cela nous joignons notre voix à celles de MM. Virchow et Onimus, nous voudrions voir établir un microscope dans chaque abattoir et ne voir permettre la vente des viandes de porc qu'après un scrupuleux examen. Nous sommes en cela moins exigeant que le docteur Bock, qui voudrait voir dans chaque ménage un microscope domestique, et la jeune fille ravir chaque jour quelques instants aux agréments de sa toilette pour les consacrer à quelque chose d'une plus réelle utilité. « Un jour viendra, dit Newton, où un microscope sera entre les mains de tout homme instruit. » Le microscope, en effet, est un des instruments les plus puissants de civilisation; il crée à notre intelligence comme à notre vie pratique les plus grandes jouissances et les plus grands avantages.

Les précautions précédentes sembleront peut-être exagérées à quelques-uns; le Français est habitué à vaincre le danger, il ne cherche jamais à l'éviter; toutefois, devant un jambon, il doit avoir toujours présente à l'esprit cette vérité importante : Quiconque mange des trichines est à son tour mangé par elles !

S'il est vrai que tous les muscles du porc peuvent être trichinés, il est parfaitement reconnu aussi que le diaphragme et les muscles du cou et des mâchoires sont des lieux de prédilection; rien n'est donc plus facile que de se rendre, en quelques instants, un compte exact de l'état sain ou pathologique d'un grand nombre d'animaux. Et, dans tous les cas, devons-nous calculer un temps aussi utilement employé quand nous savons qu'il suffit d'un animal

encore d'inflammation. A la citation que j'ai faite de son mémoire, M. Castan m'oppose une épître en quatre pages, non pour rectifier l'idée générale que j'en ai donnée en deux mots — « il accepte mes propres expressions qui rendent fidèlement sa pensée, » — mais pour m'expliquer que « ce ne sont pas là des *prétentions absurdes* envers et contre les démonstrations du microscope. » Mon texte m'est témoin que je n'ai pas employé d'expressions aussi malsonnantes, bien au contraire. Je n'ai pas nié davantage que Montpellier se servit du microscope et n'en admît les découvertes. Il y a là, en effet, une nouvelle génération, une pléiade de jeunes talents, comme on dit, et M. Castan est du nombre, qui ne négligent plus les moyens physiques d'investigation et d'analyse. Mais où est le mérite? N'y sont-ils pas forcés par la loi même du progrès? D'ailleurs, ils n'y sacrifient que pour la forme, puisqu'ils en trouvent toujours les « données insuffisantes pour expliquer le problème pathologique dans toute son étendue » et qu'ils placent au-dessus d'elles un état général hypothétique, inconnu, mystérieux, qui satisfait encore bien moins l'esprit et le raisonnement que les explications découlant des lois physiques. J'ai donc pu dire justement : « Toujours les mêmes idées, les mêmes prétentions envers et contre les démonstrations du microscope.

Pourquoi donc tant se défendre de ce fait et se montrer si sensible, si chatouilleux à cette articulation du *statu quo*? Malgré toutes ces applications physiques, chimiques, microscopiques, expérimentales dont vous vous prévaliez, n'est-il pas vrai que vous, les jeunes représentants de l'École de Montpellier, comme vous vous qualifiez, vous n'avez pas varié d'un iota avec vos prédécesseurs pour l'explication des phénomènes vitaux et morbides? Votre lettre, monsieur Castan, en fait foi. Or, cette extrême susceptibilité à vouloir que l'on ne vous attribue pas ce qui est, en réalité, frise bien l'intolérance, comme s'il était défendu de toucher à l'Arche sainte. Si nous ne pouvons concevoir ni partager les principes que vous

malade, d'un seul, pour vouer à la maladie ou à la mort un quartier de ville tout entier. L'épidémie actuelle a été causée par l'usage de la viande de deux porcs tués par un boucher dans un village situé à une petite distance de Magdebourg. On compte au moins deux cents petits par chaque trichine mère (Gerlach en admet le double et Leuckart un mille); il suffit donc de cinq mille femelles pour engendrer, au minimum, un million de jeunes, et ces cinq mille femelles peuvent, ainsi que le fait justement remarquer Virchow, se trouver dans quelques bouchées de viande.

Il se peut que la trichinose soit une maladie fort rare chez nous; je ne voudrais pas cependant garantir le fait, les symptômes qu'elle détermine n'étant pas caractéristiques et des apparences trompeuses pouvant induire en erreur; mais l'introduction en France de la charcuterie d'Allemagne est aujourd'hui fort importante; la consommation du jambon cru devient, à Paris notamment, de jour en jour plus considérable, et les jambons de Westphalie sont de plus en plus goûtés parmi nous.

Enfin, si la question des trichines offre un si grand intérêt au point de vue de l'hygiène publique, nous devons également signaler à l'autorité tout ce qu'elle a d'important au point de vue de la médecine légale.

D^r Georges PENNETIER.

CLINIQUE MÉDICALE.

Hôpital de la Pitié. — Service de M. le docteur T. GALLARD.

**INTOXICATION PAR LE SULFURE DE CARBONE, CHEZ LES OUVRIERS EMPLOYÉS
A LA VULCANISATION DU CAOUTCHOUC (1).**

Je vous ai tout à l'heure comparé, Messieurs, d'après M. Delpech, l'action produite par le sulfure de carbone à celle de l'alcool et des anesthésiques, et je vous ai dit qu'elles

(1) Suite et fin (voir le dernier numéro). — Nos lecteurs ont dû s'apercevoir que les épreuves du précédent article de cette clinique, inséré dans le numéro du samedi 24 février, n'ont pas été corrigées par l'auteur. Ils auront certainement rectifié d'eux-mêmes le plus grand nombre des fautes typographiques qui s'y font remarquer; mais il est une phrase qui a été rendue tellement incompréhensible, que nous ne pouvons nous empêcher de la rétablir, c'est celle qui est en haut de la page 359, et dont la fin doit être lue ainsi: « Le délire ambitieux, si caractéristique, qui s'est cependant montré, chez un ouvrier en caoutchouc, avec toutes ses splendeurs; l'absence de troubles digestifs; l'inégalité des pupilles, et, par dessus tout, la marche toujours croissante de ces accidents. »

défendez, du moins nous en tenons compte avec déférence ici. C'est ainsi que nous signalons et ne cessons de signaler tous les travaux remarquables comme le vôtre qui en sont l'expression. Pourquoi le *Montpellier médical* n'en fait-il pas de même? Là est le criterium de la force et de la vérité.

Absorbé par son pétitionnement à l'autorité pour obtenir une Faculté, Lyon médical n'a rien fait de remarquable en dehors, si ce n'est la mutation solennelle du chirurgien en chef de la Charité: M. Berne cédant la place à M. Delore après six années de majorat, et l'un et l'autre lisant un discours ou plutôt un Mémoire sur un sujet afférent à leur service, suivant la coutume de Lyon. L'événement professionnel et littéraire du mois est le rapport de M. Rollet à la Société de médecine sur l'opportunité de la création d'une Faculté; rapport accueilli par acclamation et approuvé à l'unanimité. C'était prévu. Quant à la solution à y donner, d'étranges bruits circulent. Cette future Faculté ne serait instituée que pour recevoir l'École du service de santé militaire actuellement à Strasbourg; translation nécessaire, dit-on, par la pénurie, la disette des cadavres affectés aux dissections dans celle-ci. Pour la rendre plus évidente, on réduit même à quelques heures dont je ne veux pas répéter le nombre, le temps que chaque élève pourrait consacrer annuellement à ces travaux. C'est compromettant pour Strasbourg, et si la *Chronique* chargée de tout recueillir, même l'in vraisemblable, se fait l'écho de ces bruits de quelque agent lyonnais sans doute, c'est afin d'en avertir qui de droit et mettre en mesure d'y répondre pour les démentir.

Il y aurait bien autre chose encore à dire de Strasbourg, tout occupé en ce moment de son laborieux enfantement. Mais, en pareil cas, l'art suprême consistant souvent à savoir attendre, attendons et passons immédiatement à Bordeaux.

On a dit avec raison qu'il ne fallait jamais se fier à un premier numéro de journal pour

sont analogues. Cette analogie ne pourrait-elle pas aller jusqu'à l'identité? Si vous voulez prendre la peine de lire un très-intéressant ouvrage qui a été couronné, il y a deux ans, par l'Institut, et qui est dû à la collaboration de MM. Ludger-Lallemand, Maurice Perrin et Duroy, vous y verrez que l'alcool, loin d'être brûlé par la respiration, est absorbé en nature, transporté dans les principaux viscères, notamment dans le foie et dans le système nerveux, où il s'accumule par une sorte d'élection, et qu'ensuite il est éliminé en nature, tel qu'il a été absorbé, par les divers émonctoires de l'économie : reins, peau, surface pulmonaire, etc. Vous y verrez de plus que l'éther, le chloroforme et l'amylène se comportent absolument de la même manière, et n'agissent sur le système nerveux qu'en l'imprégnant, en quelque sorte, après avoir été absorbés en nature. Les choses se passent-elles autrement avec le sulfure de carbone? Ne voyez-vous pas ce corps être absorbé et porter son action d'une façon spéciale sur le système nerveux; puis, à l'odeur qu'exhalent les diverses sécrétions des malades, ne le voyez-vous pas sortir de l'économie par les mêmes émonctoires qui transportent au dehors l'alcool et les autres substances de la même catégorie? Tous ces corps sont des carbures d'hydrogène, et ce ne sont pas les seuls qui agissent, comme il vient d'être dit, sur le système nerveux. Peut-être conviendrait-il de parler, à ce sujet, des accidents produits par les inhalations de térébenthine dans les appartements fraîchement peints; peut-être serait-ce le lieu de vous entretenir de quelques accidents notés par M. Chevallier fils, dans une atmosphère confinée et remplie de vapeur d'huile de schiste. En tout cas, on ne contestera pas l'analogie des effets obtenus par l'absorption, non plus sous forme de vapeur, mais sous forme liquide d'un autre corps carboné : la benzine. Il y a quelques mois, M. E.-R. Perrin racontait à la Société médicale d'émulation l'histoire d'un teinturier qui avait avalé un demi-verre de ce liquide et qui avait présenté des symptômes en tout semblables à ceux de l'ivresse la plus complète; ses expériences sur des lapins n'ont fait que corroborer cette idée, de l'analogie d'action de la benzine et des anesthésiques.

De ce parallèle de l'action de tous ces corps, quelle conclusion pouvons-nous tirer? C'est qu'ils agissent tous de la même manière, c'est que le sulfure de carbone agit comme l'alcool, l'éther, le chloroforme et la benzine. Mais tous ces composés ont un principe commun : le carbone; ce dernier serait-il l'agent principal de l'intoxication qui résulte de l'absorption de ces diverses substances?

juger de sa valeur. Il a, en effet, tous les atours séduisants d'un programme, d'un prospectus préparé de longue main; il est émaillé de tout ce qui peut le rendre utile, curieux, piquant, pour mieux *empoigner* son lecteur. Ainsi a fait M. le professeur Jeannel en inaugurant son règne comme rédacteur en chef du *Journal de médecine de Bordeaux*. Profession de foi — le mot y est — travaux originaux choisis, revues, variétés, critique, tout s'y trouve avec un intérêt soutenu. C'est franc, simple, net et un peu némésien, comme il le faut surtout dans la revue de thérapeutique, que les connaissances pharmacologiques spéciales de l'auteur recommandent particulièrement. Il dit son mot sur tout, dans le passé, le présent et l'avenir : le dernier Congrès de Bordeaux, ceux de Strasbourg et de Paris, et évoque la question palpitante de la réforme de l'enseignement médical. Naturellement, il s'en tient au programme de M. Diday, qui, dans sa libéralité, a octroyé une Faculté à la cité girondine, et dans laquelle, le cas échéant, la place de M. Jeannel est marquée d'avance, mais sans fonder, avec raison, autant d'espérances ni d'avantages que son collègue lyonnais sur cette dissémination. Que les numéros à venir ressemblent à celui-ci, et cet organe acquerra une vie nouvelle sous la plume ferme et déliée de notre nouveau collègue.

Une omission s'y rencontre pourtant, dénoncée par son concurrent l'*Union médicale de la Gironde*, omission doublement grave, en ce qu'elle néglige une nouvelle locale qui doit primer toutes les autres, et semble ainsi un éclatant démenti aux promesses solennelles d'impartialité du début. C'est le programme des prix de la Société de médecine. En voici l'indication sommaire, sauf rédaction, la nôtre restant libre.

Pour 1866 : *De la corrélation et de l'antagonisme de l'herpétisme et les maladies des autres organes*. 300 fr. de récompense. Terme du concours : 30 octobre.

Pour 1867 : *Établir par une controverse approfondie des faits et des opinions à ce sujet,*

Un nouvel argument en faveur de cette hypothèse nous est fourni par le plus simple des composés de carbure, par l'oxyde de carbone, dont l'absorption détermine des accidents ayant une certaine ressemblance avec ceux qui sont produits par les composés que nous venons de passer en revue, ainsi qu'il résulte des expériences de M. Faure et des observations que M. Bourdon a rapportées dans sa thèse sur les paralysies consécutives à l'absorption des vapeurs d'oxyde de carbone.

Remarquez bien, Messieurs, que cette assimilation entre les effets produits par ces divers corps carburés, telle que j'ai l'honneur de vous la présenter, se compose de deux éléments qui ne doivent pas avoir la même importance à vos yeux : En premier lieu, un fait réel incontestable et parfaitement démontré, que vous devez retenir, c'est la similitude des symptômes produits par l'absorption de tous ces corps; en second lieu, une hypothèse dont vous pourrez ne tenir aucun compte, qui cherche à expliquer cette action commune par la présence d'un radical, commun à tous ces composés divers, le carbone. Il va sans dire qu'il doit aussi être tenu compte de la grande volatilisation de tous ces composés, qui les rend plus facilement absorbables.

Je termine ce que j'ai à vous dire, Messieurs, sur l'intoxication sulfo-carbonée par quelques indications relatives au traitement, lequel doit être curatif et prophylactique.

Dans le premier cas, la principale indication à remplir est d'éloigner la cause du mal; mais vous concevez que c'est là une condition difficile à obtenir d'une manière permanente, à moins que les malades ne prennent eux-mêmes la résolution de changer de métier.

Les autres moyens que nous avons à notre disposition contre cette maladie sont : quelques soins hygiéniques, les toniques, les fortifiants. M. Delpech conseille le phosphore à la dose de 1 milligramme par jour, pour combattre l'anaphrodisie, et il cite plusieurs cas dans lesquels ce traitement lui a parfaitement réussi. Ce médecin rapporte, en outre, l'observation d'un malade atteint de paralysie, et chez lequel survint un anthrax très-grave. Sous l'influence de cette révulsion accidentelle, une amélioration notable se déclara, et la paralysie finit par disparaître complètement. C'est un fait qu'il faut se rappeler. Dans quelques cas, on pourrait tirer de bons avantages de l'application d'un cautère à la nuque.

et de nouvelles observations expérimentales, l'embolie de l'artère pulmonaire et des vaisseaux à sang rouge; déterminer, s'il y a lieu, la proportion des morts subites qui lui sont dues, surtout dans l'état puerpéral. 500 fr. de récompense. Terme du concours : 31 août.

Annonçons enfin que M. H. Jaquemet, déjà connu par ses succès antérieurs, vient encore de remporter le prix sur la question d'opportunité et d'hygiène à créer un vaste hospice général, dont le projet se poursuit à Bordeaux. En concluant par la négative appuyée sur les meilleurs documents, le jeune lauréat s'est concilié le suffrage du rapporteur et ceux de tous les membres de la Société de médecine. Sa victoire n'en est que plus éclatante contre M. Oré et les édiles qu'il inspire.

A Rouen, comme à Paris, c'est toujours sur le meilleur mode de vaccination que l'on discute. Ceux-ci, M. Bouteillier en tête, repoussant la vaccination animale comme infidèle et peu pratique; ceux-là, avec M. Verrier, la trouvant préférable au vaccin humain; les uns et les autres fournissant leurs statistiques à l'appui. Sur 59 exemples, M. Bouteillier compte 18 succès, et les 41 succès se décomposent en 3 beaux, 22 ordinaires, 16 faibles. Sur 49 cas de M. Verrier, elle a réussi chez 14 enfants sur 16, et de 31 adultes vaccinés et revaccinés, 8 seulement ont obtenu un résultat, 9 n'en ont donné aucun, et les autres n'ont pu être vérifiés. Il n'y a donc pas lieu de chanter victoire. Mais voici M. le docteur Vy, d'Elbeuf, qui explique ces nombreux insuccès par la défectuosité du procédé napolitain. Depuis quinze ans qu'il vaccine des génisses pour renouveler, régénérer le cow-pox en le recueillant et en l'insérant par la méthode ordinaire, c'est-à-dire par piqûre, il a constamment obtenu des succès, et il trouve cette méthode facile, pratique, et comme pouvant fournir, en cas d'épidémie, une source abondante de virus. M. Warlomont se trouve ainsi dépossédé de sa priorité par cette déclaration tardive et presque forcée.

La prophylaxie se divise en deux parties : 1° recommandations faites aux ouvriers ; 2° obligations imposées aux patrons.

1° De la part des ouvriers on obtient peu de chose : ils sont trop insouciant de leur santé et ne savent que se plaindre lorsque le mal est venu. Les indications qu'ils auraient à remplir ne sont cependant pas bien difficiles : changer de vêtement en sortant de l'atelier, prendre un bain de temps en temps, faire une petite promenade à la fin de la journée, afin de faciliter l'évaporation du sulfure qu'ils pourraient avoir emporté avec eux ; tels sont les moyens simples qui, bien souvent, suffiraient pour éloigner d'eux de graves accidents.

2° De la part des patrons on peut exiger davantage : les ateliers doivent être largement aérés. M. Delpech insiste sur la nécessité de la dissémination des vapeurs sulfo-carbonées. Nous savons que ces vapeurs sont plus lourdes que l'air, et tombent vers les parties basses de l'atmosphère où elles s'accumulent. Pour obvier à cet inconvénient, il ne faut pas que les ateliers soient établis au rez-de-chaussée ; ils doivent se trouver à un étage supérieur, dans une pièce dont le plancher sera percé d'ouvertures nombreuses qui permettront aux vapeurs délétères de descendre et de se mêler à l'air. On veillera, en outre, à ce que ces vapeurs ne soient pas déversées chez des habitants du voisinage ; il ne faudrait pas, par exemple, établir un atelier au cinquième étage si le reste de la maison était habité.

Une précaution ingénieuse a été prise par un chef d'atelier, qui avait eu à souffrir lui-même de l'action du sulfure de carbone, et qui a cherché à isoler les vapeurs qui se dégagent pendant l'opération de la vulcanisation. Voici quel est son procédé : il a fait diviser son atelier longitudinalement en deux parties, une destinée aux ouvriers, la seconde pour les matières employées à la vulcanisation. Ces deux pièces sont séparées par une table et une cloison. La cloison, jusqu'au niveau de la table, est en bois ; au-dessus, jusqu'au plafond, elle est formée par un vitrage. Un peu au-dessus, au niveau de la table, en face de chaque ouvrier, se trouvent deux ouvertures en forme de manchons, pour leur permettre de passer les mains. L'atelier est disposé de telle sorte que trois ouvriers peuvent être employés simultanément. Le premier prend les pièces de caoutchouc, il les place dans le mélange qui doit les ramollir ; le second les souffle, et le troisième les noue et les jette sur la claie, pour les faire sécher.

Il serait à désirer que ce procédé fût adopté par tous les fabricants ; mais non-seu-

Du comité central de vaccine où ces discussions scientifiques ont pris naissance, elles se sont étendues à la Société de médecine et menacent même d'envahir jusqu'à l'Association locale. Le Président a été assigné à la prochaine Assemblée générale pour donner des explications et vient d'accepter publiquement le défi. Bien plus, c'est l'*Union médicale de la Seine-Inférieure* qui, par une sorte de dérision, est le champ-clos de ces provocations et de ces divisions à propos de la vaccine. L'Académie de médecine n'est pas seule en lutte, comme on voit ; en cela même, elle a des imitateurs.

Après de douloureux ravages, l'épidémie cholérique, à Brest, est en pleine décroissance dans l'intérieur de la ville ; il n'y en a plus que quelques cas ; mais ce terrible hôte s'étend au large et visite tous les environs ; plusieurs villages en sont même assez maltraités. Voici, d'après M. le docteur Th. Caradec, médecin de l'hôpital civil, la proportion des entrées et des morts dans cet établissement jusqu'au 12 février : 109 cholériques femmes dont 37 décès, et 97 hommes avec 45 décès. Cette plus forte proportion de mortalité des hommes s'accorde avec toutes les statistiques précédentes sans que la raison en soit connue. Ainsi, à l'hôpital de la marine, sur plus de 100 cholériques reçus, près de la moitié a succombé. Ici encore l'épidémie n'a donc pas été aussi meurtrière que les précédentes, soit que la thérapeutique ait été plus efficace, soit que les moyens prophylactiques hygiéniques aient été plus employés. La désertion, la fuite d'une grande partie de la population dès l'apparition du fléau, la dispersion des troupes de terre et de mer dès les premiers symptômes, ont bien pu en atténuer les effets meurtriers en prévenant l'encombrement, en diminuant le foyer d'infection. Mais l'avis officieux de M. Caradec publié dans la feuille locale, en éclairant la population sur les symptômes prémonitoires, et les mesures immédiates à prendre pour y couper

lement l'exemple n'a pas été imité car, les ouvriers, méconnaissant l'avantage qui devait en résulter pour leur santé, ont donné par dérision à l'atelier ainsi organisé le nom de *lanterne magique*, mais, bien plus, le fabricant qui l'avait imaginé a dû lui-même y renoncer.

F. V.

STATISTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

COMPTE RENDU, RÉSUMÉ ET CONCLUSIONS DU RAPPORT AU CONSEIL DE SANTÉ DES ARMÉES SUR LES RÉSULTATS DU SERVICE MÉDICO-CHIRURGICAL PENDANT LA CAMPAGNE D'ORIENT, EN 1854-1856 (1).

Par J.-C. CHENU.

Homère, au point de vue héroïque et divin, a chanté la prise de Troie ; le docteur Chenu, au point de vue humain et scientifique, nous dit les carnages de la guerre d'Orient et de la prise de Sébastopol ; et il se trouve que les combats des hommes, photographiés par l'irréfragable statistique, laissent loin derrière eux, par leur vaillance et leurs fureurs, les gigantesques machineries des rois, des héros et des dieux inventés, et exaltés par la poésie du premier chantre du monde !

C'est du carnage résultant du choc de plus de deux millions d'hommes que j'ai à entretenir le lecteur.

Nous n'avons pas, il est vrai, l'effectif des vivants ; mais nous avons celui des morts.... 785,000 victimes, à quelques officiers supérieurs près, tous hommes dans la fleur et la force de la vie, de 22 à 45 ans, et tels qu'il faudrait épuiser une population de 22 millions d'âmes pour fournir une moisson de ce choix et de ce prix !

Voici comment se décompose ce nombre mortuaire (il ne s'applique qu'aux seules armées de terre) :

(1) Un volume in-4° de 732 pages. Paris, 1865, Victor Masson et fils, et Dumaine.

court, ont surtout contribué à diminuer le nombre des victimes. L'actif et dévoué médecin brestois a ainsi doublement mérité envers ses concitoyens et l'Administration.

Il ne me reste qu'à annoncer la publication de la deuxième année du *Dictionnaire annuel des progrès des sciences et des institutions médicales*. A tous ceux de mes confrères qui, impatientés de le voir paraître, et étonnés du retard de sa publication, ont bien voulu m'en demander des nouvelles, je répondrai qu'une augmentation de 250 pages environ sur la première année en est la seule cause. 250 pages de texte serré, fin, c'est-à-dire un tiers en plus, ne se composent, ne se corrigent, ni ne se tirent pas en un jour, même à l'imprimerie Martinet, malgré son nombreux personnel. L'accueil bienveillant, empressé, et le succès qu'a obtenu la première année de cette publication annuelle, me faisaient un devoir de traduire ma reconnaissance dans la deuxième par des additions utiles demandées. Outre un plus grand développement donné aux articles pratiques, le nombre des morts de l'année qui, par leur vie, leurs actes, leurs travaux ou leur rang, ont honoré la science et la profession, s'y trouve consacré dans une courte notice nécrologique. La bibliographie s'est étendue, et une critique sobre, mesurée, n'y fait plus défaut. Les questions de prix académiques sont rappelées. En voilà assez pour que, avec les événements épidémiques de l'année, le choléra entre autres, plus de 6 feuilles supplémentaires soient remplies. Une liste finale des auteurs nommés, avec l'indication du mot auquel il se rapporte, et contenant 1,000 noms environ, montre assez les progrès de cette publication. Au succès de les encourager en les approuvant.

P. GARNIER.

	Total de l'effectif envoyé successivement.	Tués.	Morts à la suite de blessures ou de maladie.	TOTAL des victimes.
Armée française 1854-56. .	309,268	10,240	85,375	95,615
Armée anglaise 1854-56 . .	97,864	2,755	19,427	22,182
Armée piémontaise 1855-56	21,000	12	2,182	2,194
Armée turque (1) 1853-56 .	?	10,000	25,000	35,000
Armée russe (1) 1853-56. .	?	30,000	600,000	630,000
Totaux. . . .		53,007	731,984	784,991

Encore à ceux-là, tout entiers disparus, faut-il ajouter au moins 30,000 estropiés ayant laissé dans les champs de Crimée, qui un œil, qui un bras, qui une jambe, qui un ou deux pieds, qui plus encore!

Étudions maintenant ces hétéocombes au point de vue médical et chirurgical :

La Turquie et la Russie ne nous fournissent aucun document; il ne sera donc question que des armées des Anglais et des Français.

Blessés et malades; décès et guérisons. — Le feu de l'armée ennemie a tué sur le coup 10 à 11,000 soldats de l'armée française, et en a blessé 39 à 40,000, dont 11,000 environ ont succombé. Ainsi, 21,000 morts par le feu ennemi. De plus, environ 5,000 restés estropiés et pensionnés. Par maladie, il y a environ 397,000 entrées aux hôpitaux, dont 74,000 décès.

Ainsi, par 1,000 hommes exposés, nous avons eu 328 morts : 67 par les projectiles ennemis et 240 par les maladies des camps (choléra, typhus, scorbut, etc.) ; sur 100 victimes, 73 par maladie. C'est appuyé sur un fait si considérable, que l'auteur déclare que, au point de vue sanitaire, les conseils de révision ne sont pas assez sévères dans le choix des hommes : « L'intérêt des populations, dit-il, représenté par l'élément civil qui domine dans les conseils, veut qu'on laisse dans le pays le plus d'hommes valides.... Et, pour ne pas trop écarter les populations, on jette dans l'armée des hommes d'une constitution évidemment trop médiocre. » Et l'auteur estime à un dixième cette partie du contingent.

Du reste, l'armée anglaise a présenté le même vice ; elle compte par le feu de l'ennemi 2,755 tués sur le champ de bataille, 18,283 entrées dans les hôpitaux, qui ont fourni 17,580 décès, dont 1,847 (2) à la suite de blessures.

Ainsi, l'armée anglaise, par 1,000 hommes exposés, a eu 227 victimes, dont 180 par maladie et 47 par les projectiles ennemis : sur 100 morts, presque 80 par maladie.

Mortalité selon ses causes. — 1° *Tués* : Nous avons donné le nombre de ceux qui sont morts sur le champ de bataille, 10 à 11,000 pour la France, soit 33 sur 1,000 hommes exposés par groupes successifs dans le cours de la guerre, et 2,755 Anglais tués, ou un peu plus de 28 par 1,000 hommes.

2° *Blessés et décédés* : Pour la France, nous avons environ 40,000 blessés entrés aux hôpitaux, qui ont fourni environ 11,000 décès, soit une mortalité de 275 sur 1,000 blessés.

Mais les blessés anglais ont été autrement partagés : ils n'ont que 101 décès sur 1,000 blessés!

Le détail des opérations aggrave pour ainsi dire cette différence, car constamment on voit les mêmes opérations donner des résultats entièrement différents dans les deux armées; ainsi :

1,681 amputations de cuisse dans l'armée française ont donné un contingent de 1,545 morts, soit 92 pour 100; tandis que les Anglais, pour 181 amputations, ont eu 105 décès, soit 65 pour 100 (53 décès pour 100 dans les hôpitaux de Paris. Trélat).

70 désarticulations tibio-fémorales dans l'armée française, soit de part et d'autre, sur 100 : chez nous 91 décès; et l'armée anglaise 57 décès.

1,306 amputations de la jambe pour l'armée française; soit sur 100, 72 décès; Anglais, décès 53 pour 100 (hôpital de Paris, 44 pour 100, Trélat).

224 désarticulations scapulo-humérales; soit 61 décès pour 100; et les Anglais 45, dont 17 décès, soit 38 pour 100.

(1) Les chiffres concernant la Russie sont approximatifs, mais s'éloignent peu du vrai; ceux concernant la Turquie sont moins certains.

(2) Il convient d'ajouter que, sur notre contingent mortuaire français (95,615), il y a 15,000 militaires morts après leur retour sur le sol français des suites de leurs blessures ou de maladies contractées en Orient, et que ce chef manque dans les documents anglais, mais en fait existe certainement.

1,173 amputations du bras, dont 654 décès, soit 56 pour 100 amputés français, et 26,3 décès pour 100 amputés anglais ! (42,5 dans les hôpitaux de Paris. Trélat.)

337 amputations de l'avant-bras dont 155 décès ; soit 46 décès pour 100 ; les Anglais ont fait 63 amputations avec 3 décès, soit 5 pour 100 ! (Hôpitaux de Paris, 36 décès pour 100 opérés. Trélat.)

720 amputations des métacarpiens ou des doigts, avec 92 décès, soit 12,8 décès sur 100, et les Anglais, 221 opérations avec 2 décès, soit 0,90 pour 100.

Quel écart entre les résultats, et de combien les Anglais l'ont emporté sur nous ! Le docteur Chenu attribue cette différence à l'imparité des conditions hospitalières, et à l'influence très-considérable du dévouement de quelques dames anglaises accourues avec miss Nightingale.

La plupart de nos blessés, avant ou après l'opération, étaient transportés sur la plage de Kamiesch, ou même directement sur les hôpitaux de Constantinople, sur des navires non appropriés à ce service : les douleurs de l'embarquement et celles du débarquement, l'encombrement à bord, le séjour sur le pont ou dans l'entre-pont, les souffrances inouïes d'une traversée de trois ou quatre jours sur une mer orageuse, l'absence de tous soins pendant tout ce temps, malgré la gravité et l'étendue des plaies, malgré les fréquents dérangements des appareils, ont placé nos blessés dans une succession de conditions à jamais déplorables ; par suite, des hémorrhagies foudroyantes, des pneumonies, des érysipèles, des eschares, etc., ont fait de nombreuses victimes.... Les hommes atteints de plaies pénétrantes de la tête et du tronc ont eu particulièrement à souffrir de ces douloureux déplacements... « L'état dans lequel arrivaient à Constantinople ces pauvres victimes de si cruelles nécessités, dit le docteur Chenu, témoigne assez des privations subies ; et nul de nous ne perdra le souvenir de tant de misères supportées avec tant de résignation. »

« Les blessés anglais, au contraire, ne subissaient pas ces transports hâtifs ; leur nombre, moins considérable, a permis de les garder, souvent jusqu'à cicatrisation complète, aux hôpitaux du camp, de Balaklava et du monastère de Saint-Georges. »

Cependant ces différences, si considérables qu'elles soient, ne nous paraissent pas expliquer entièrement les faits observés. Je comprends, avec le docteur Chenu, que ces déplorables conditions de transport aient énormément aggravé la position des hommes ayant des blessures pénétrantes du tronc, ou ayant subi les grandes amputations. Mais comment sauraient-elles expliquer les différences plus considérables encore qui pèsent sur les petites amputations des métatarsiens ou des doigts, différences telles, que lorsque les Anglais ont une mortalité de 0,90 pour 100, la nôtre est de 12 à 13 pour 100 !

Les amputations secondaires ont donné généralement, pour les Anglais comme pour les Français, des résultats moins favorables que les amputations immédiates, mais il ne faudrait pas conclure de ce résultat brut qu'elles leur soient inférieures. En effet, une amputation différée peut aboutir à la conservation du membre, et on ne se décide à l'amputation que lorsque cette espérance paraît déçue par le mauvais aspect que prend la blessure. Or, la chirurgie conservatrice, bien que d'une pratique plus difficile et par suite moins suivie par la chirurgie militaire, a cependant été observée sur une assez large échelle en Crimée ; elle a donné des résultats bien encourageants : ainsi 2,153 fractures de cuisse, 1,666 amputés ont donné 1,531 décès (92 pour 100), 487 conservées seulement 333 décès (68,4 pour 100), et sur les 154 guérisons, 36 hommes ont été jugés assez exempts d'infirmités pour n'être pas pensionnés ! Et cependant, sur ces 154 fractures, 108 étaient comminutives et compliquées de plaies d'armes à feu. Évidemment la part de la chirurgie conservatrice des camps est encore trop restreinte et doit être accrue.

Résections. — On sait que c'est la chirurgie anglaise qui nous a surtout initiés à la pratique de ce mode opératoire. Notre chirurgie militaire paraît être entrée assez résolument dans cette voie, puisqu'elle accuse 94 résections, les Anglais 47. Malheureusement les détails manquent pour la moitié des cas, de sorte qu'il est difficile d'apprécier le résultat ultime ; nos 94 résections ont donné 67 décès (ou 71 sur 100, et les Anglais 25,5 décès).

Cependant, comparons la désarticulation scapulo-humérale à la résection de la tête de l'humérus. Nous avons vu que ces désarticulations nous ont donné 61 décès pour 100, et aux Anglais 45. Or, la résection de la tête humérale, qui a remplacé cette amputation, chez nous, dans 41 cas, nous a donné 24 décès (soit 58,6 pour 100) ; chez les Anglais, 13 cas leur ont donné un seul décès ! Les chirurgiens anglais ont fait 17 [résections du coude, sur lesquelles 3 décès (moins de 18 décès pour 100 ; les amputations du bras leur en avaient donné 26) ; nos désarticulations du coude, au nombre de 79, nous ont donné 52 décès, soit 66 pour 100. Quant aux Anglais, ils n'ont pas fait de ces désarticulations. Nous remarque-

rons encore que 20 désarticulations coxo-fémorales faites par la chirurgie française, et 9 par les chirurgiens anglais, se sont *toutes* terminées fatalement, et le plus souvent dans un délai très-court après l'opération; un seul, opéré de M. Legouest, a donné pendant trois mois les plus belles espérances, et a succombé à des accidents consécutifs, à une chute sur le moignon.

En regard de ces constants revers de la désarticulation coxo-fémorale, on trouve 5 résections de la tête du fémur par les chirurgiens anglais, dont 4 décès et 1 guéri. Ainsi, les résections ont donné des résultats constamment supérieurs aux amputations, qu'elles ont remplacées; et la chirurgie française doit s'empresse de les faire entrer plus largement dans sa pratique, car non-seulement elle expose moins l'opéré, mais encore elle lui conserve en partie l'usage du membre.

Congélations. — Un épisode pathologique des plus douloureux de cette cruelle guerre est fourni par les congélations. Les 5,290 congélations relatées, dont 1,178 décès, ne sont qu'un chiffre minimum, car beaucoup ont été confondues dans le tableau des amputés. Les amputations, dans de telles conditions, réussissaient fort mal, et on dut y renoncer. Sur ces 5,290 gelés, il y a 75 congélations générales....., c'est-à-dire 75 décès.

Les Anglais accusent 2,389 congélations, dont 463 morts.

Morbilité et mortalité selon le grade. — *Une erreur de l'auteur.* — Les documents des Anglais permettent de rendre honneur aux officiers de leur armée; ils ne sont point éparpillés. Le corps des officiers a perdu par le feu de l'ennemi 6,2 pour 100 du personnel envoyé ou promu, et la Troupe seulement 4,65. Malheureusement les documents ne donnent pas cette même division pour les maladies et les décès qu'elles ont amenés.

Quant à ce qui s'est passé dans l'armée française, nous n'en pouvons rien savoir, le *total des officiers envoyés* en Orient n'étant point connu. M. Chenu donne quelque part un chiffre de 5,500, qu'il appelle l'*effectif moyen* du corps des officiers, et qu'il compare à la *totalité* des victimes pendant la guerre. Mais il ne dit pas, et nous ne comprenons pas du tout comment il établit cette moyenne, ni même comment il peut l'établir. A l'Alma, il n'y avait que 30,000 combattants; à la prise de Sébastopol, il y en avait environ 130,000; il peut se faire que la moyenne de ces effectifs successifs ne s'élève pas à 100,000 hommes, et si (comme il le fait pour les officiers) on comparait cet effectif moyen à la *totalité* des morts de la campagne, soit 95,615, on trouverait une mortalité de 100 pour 100! Si donc nous avons bien saisi les explications un peu trop sommaires de l'auteur, il y a là une erreur statistique qui consiste à prendre un rapport entre deux quantités à peu près en relation entre elles: un effectif *moyen* des vivants et la *totalité* des morts. C'est là un rapport inadmissible en statistique; il fallait comparer l'*effectif moyen* au nombre moyen des victimes, ou bien, et beaucoup mieux dans l'espèce, comme d'ailleurs il l'a fait pour l'ensemble des Troupes, la *totalité* des officiers successivement promus ou envoyés, à la *totalité* de leurs morts pendant la campagne.

Nous ne savons donc à quel nombre d'officiers vivants on doit rapporter les 779 officiers tués ou morts de leurs blessures, ni les 402 morts de maladie; nous sommes malheureusement dans la même ignorance pour les 140 médecins qui ont succombé, dont 82 sont morts de maladie. Suivant la manière de calculer de l'auteur, que nous supposons au moins être comparable entre officiers et médecins, tandis que ceux-ci ont perdu par maladie 18,22 p. 100 de leur effectif moyen, les officiers n'ont perdu que 7,3. Le typhus a fait de grands ravages dans le Corps médical, qui par cette seule cause a perdu presque 13 p. 100, et les autres officiers moins de 1/2 p. 100. L'auteur s'appuie sur ces faits pour dire que l'air méphitique des hôpitaux et ambulances est un champ de bataille pour le médecin, et que ceux qui y succombent devraient, selon toute équité, laisser les mêmes droits à leur veuve, que les officiers qui meurent par le feu de l'ennemi. Il ajoute qu'une disproportion de même ordre, mais encore bien plus marquée, se retrouve déjà au Mexique: tandis que jusqu'à la date du 12 janvier 1864, le corps des officiers a perdu 4 p. 100 de son personnel, par maladie, les médecins ont déjà vu *plus de la moitié* des leurs succomber (51 p. 100); rapport d'autant plus éloquent, qu'ici, il est pris, je crois, sur la *totalité* de l'*effectif* comparé à la *totalité* des victimes.

Insuffisance du service de santé. — Après ces précieux documents statistiques, l'auteur traite avec une grande chaleur et beaucoup de talent et d'intérêt la question de l'insuffisance du service de santé en campagne. Il montre combien les nouveaux projectiles et les armes de précision ont augmenté le nombre des victimes et la *gravité* des blessures. La balle ronde avait en campagne une portée de 150 à 200 mètres (les portées théoriques de 400 et de 600 mètres

n'étaient réalisées que dans les expériences de polygone); aujourd'hui la balle cylindro-conique, dans un fusil à canon rayé a une portée de 1,000 à 1,200 mètres. La balle ronde, animée d'un mouvement de rotation sur son centre, contourne souvent les surfaces osseuses et même la cage thoracique. Les balles cylindro-coniques, animées d'un mouvement de spire sur leur grand axe ou de vis, ont une trajectoire plus rasante et une force de pénétration extrême; elles vont droit brisant et faisant éclater les os. De là un nombre beaucoup plus considérable de victimes et notamment de blessés. Ainsi, à Waterloo, dans les rudes journées des 16, 17 et 18 juin, les Anglais n'ont eu que 8,000 blessés; à Solferino, les armées franco-sardes comptèrent 16,000 blessés, et l'armée autrichienne 21,000. Aujourd'hui beaucoup plus de blessés et des blessures beaucoup plus graves. Ces tristes progrès dans l'art de la destruction exigent un progrès au moins parallèle dans le service de santé : mais ce dernier est toujours à l'état de *desideratum*. L'auteur traite ce point avec détail, avec talent et, ce nous semble, avec un grand sens pratique.... je veux dire de la pratique militaire, telle au moins que la comprend notre Europe, où l'initiative privée en léthargie est suppléée tant bien que mal par celle d'administration. Aux États-Unis les choses se sont spontanément organisées tout autrement et avec quelle ardeur et quel succès! Les grandes calamités des premières batailles ont fait surgir du sein de la société américaine un concours de dévouements qui méritent à jamais l'admiration du monde : car du premier jet les grands résultats obtenus ont laissé loin derrière eux la vieille Europe. L'ardent et actif patriotisme des dames américaines, les ressources immenses, les souscriptions volontaires (1 milliard 144 millions), ont créé un service de santé comme jamais l'humanité n'en avait vu fonctionner.

M. Chenu admire et nous souhaite ce dévouement, mais à la condition que nous en apportions le montant numéraire à l'Administration militaire, qui, selon lui, doit seule être chargée d'agir... Il ne sent pas que la condition qu'il met là est destructive; que dévouement et passivité s'excluent; qu'un zèle qui n'agit pas ne saurait subsister! Nous avouerons avec lui qu'il n'y a pas un pays au monde où les citoyens aient montré un sentiment plus fort de leur devoir envers la patrie et une générosité plus active; mais nous pensons que c'est peut-être parce qu'aucun n'est aussi libre d'agir.

Attitudes des morts sur le champ de bataille. — C'est un chapitre singulièrement dramatique et d'un haut intérêt pour les artistes. Les observations rapportées, dues à plusieurs médecins militaires, à MM. Perier (Alma), Boudin (Inkermann), Armand (Magenta), s'accordent à nous représenter tous ces braves frappés mortellement dans l'ardeur du combat comme conservant dans leur attitude et sur leurs pâles physionomies les expressions passionnelles de leur dernier moment. Voltaire raconte que Charles XII, subitement frappé, saisit son épée et conserva cette attitude. Nos champs de bataille sont couverts de ces poses héroïques; quelques-uns restent le genou en terre, serrant convulsivement leur arme et mâchant la cartouche; d'autres ont une pose funèbre comme si des mains amies les avaient disposés pour la tombe; les uns respirent la colère; les autres ont un sourire d'adieu qui erre sur leurs lèvres. Mais ceux qui sont morts lentement ont des expressions différentes. On peut lire sur leur physionomie les douleurs ou le calme qui ont accompagné leur dernier moment: chez les uns, les élans de la pitié ou les tendres regrets qui ont agité leur âme; chez les autres la mâle résignation qui l'a soutenue; et même, en y regardant de plus près, on trouve que chaque lésion, chaque genre de mort a son attitude générale: ceux qui sont frappés à la tête ne tombent pas comme ceux qui sont frappés au cœur; et comme chaque blessure a sa douleur, chacune a son expression dernière.

* Devant toutes ces poses encore si empreintes de mouvement, toutes ces figures pâles, mais reflétant avec énergie une pensée, dit un de nos confrères à Inkermann, « et le vent qui soufflait avec force et semblait ranimer ces cadavres, on croyait que ces longues files de morts allaient se relever pour recommencer la lutte!... » Et un autre à Magenta: « La plupart de ces figures d'hommes exsangues étaient pâles, mais non livides; il y avait surtout chez nos Français, — fantassins, cavaliers, chasseurs à pied, artilleurs, zouaves, tant d'énergique expression sur leur mâle visage, tant de vie dans la mort, qu'on était tenté de crier à leurs camarades qui creusaient les fosses: pas encore, attendez! attendez! »

Aussi, quand on a été témoin de ces lugubres, mais émouvants spectacles, on voit quelle lacune, quel défaut entache la plupart des tableaux des peintres de bataille. Leurs morts, venant d'être frappés, sont parfois représentés livides et verdâtres, pour ne pas dire putréfiés ou dans un affaissement physique indiquant l'affaissement moral et le désespoir, alors que le plus souvent un héroïque courage, les ayant soutenus jusqu'au dernier soupir, a effacé de leur physionomie jusqu'à la moindre trace de douleur physique.

En résumé, l'étude de l'aspect et de l'attitude des morts sur le champ de bataille offre de

l'intérêt à plusieurs titres. C'est une étude complémentaire des blessures de guerre, une étude de physiologie traumatique, pour expliquer si la mort a été instantanée ou non; enfin une étude psychologique qui permet de reconnaître la dernière pensée de la victime. (*Mém. militaire.*)

On le voit par cette rapide esquisse, le livre de M. Chenu est d'un haut intérêt. La Science, l'Art et l'Humanité lui doivent des remerciements, car, par une rare fortune, son œuvre les a servis tous trois. De plus, il a diminué un peu l'humiliation que l'on éprouve à voir la France classée avec la Russie et la Turquie parmi les nations qui ne publient pas les documents officiels des œuvres de la guerre. En effet, ces grandes calamités portent toujours avec elles de grands enseignements, et laisser perdre ceux-ci est aussi affligeant et plus humiliant que d'être frappés par celles-là.

Honneur donc à notre laborieux confrère, qui a fait ce qui dépendait de lui pour diminuer cette faute. Il est bien des points, des détails d'analyse statistique que la science regrette et qui n'ont pu être abordés ou éclaircis; mais il est clair qu'il n'a pas tenu à lui de mieux faire.

« Nous donnons, dit notre confrère, les résultats comparatifs avec l'armée anglaise, mais nous sommes loin de leur perfection... La distinction des lésions dans notre travail n'est pas aussi méthodique que dans le travail des médecins anglais; nous le regrettons beaucoup, cela n'a pas dépendu de nous; l'absence d'indications exactes nous a obligé à ne pas nous éloigner des formules habituelles des cahiers de visites; enfin notre *Statistique* est le résultat du travail d'un seul, tandis que tous les médecins de l'armée anglaise ont dû concourir à la rédaction du rapport volumineux présenté sur le service de santé de cette armée pendant la campagne. »

BERTILLON.

OBSTÉTRIQUE.

GRAND FIBROÏDE A LA PAROI POSTÉRIEURE DE L'UTÉRUS CHEZ UNE PRIMIPARE, OCCUPANT TOUT L'INTERVALLE DE DOUGLAS; REPOSITION OPÉRÉE AVEC SUCCÈS; FORCEPS, ENFANT MORT; MÈRE RESTÉE LIBRE DE TOUTE RÉACTION.

Par le docteur Ch. HECKER.

En avril 1865, le docteur Poppel le fait appeler pour examiner une jeune femme de 22 ans, mariée depuis environ un an, antérieurement bien réglée, ayant vu pour la dernière fois en octobre 1864 et qui depuis un certain temps se plaignait de tiraillements et de douleurs dans le bas-ventre, ressemblant à des contractions; à l'examen externe, il était facile de reconnaître une grossesse; le fond de l'utérus était à quelques travers le doigt au-dessus de l'ombilic et l'on avait tous les autres signes de grossesse, sauf toutefois les bruits du cœur qu'on ne put trouver.

A l'exploration interne, on constate que la portion vaginale est tout à fait plissée contre la symphyse pubienne et la voûte vaginale postérieure abaissée par une tumeur volumineuse, solide, immobile, remplissant tout l'intervalle de Douglas, tumeur dont il est très-difficile de déterminer les rapports avec les organes voisins. Après avoir fait, sans succès, quelques tentatives de réduction; après avoir réussi très-vite à calmer les douleurs par des injections sous-cutanées de morphine, on proposa à la jeune femme de la délivrer quelque temps après et avant terme; elle rejeta la proposition et ne fit plus rien. Dans la nuit du 1^{er} au 2 août, trois jours après l'écoulement des eaux, elle sentit les premières contractions très-douloureuses de l'utérus. Le 2 août, à 8 heures du matin, l'aspect extérieur de l'abdomen était déjà très-caractéristique; à travers les parois abdominales assez minces on pouvait reconnaître facilement et embrasser comme une boule la tête fœtale, en avant et un peu à droite au-dessus de la symphyse pubienne; battements redoublés très-distincts à droite.

A l'intérieur, rien n'était changé dans la constitution de la tumeur; elle remplissait tout l'espace postérieur du petit bassin, était immobile et laissait en avant tout juste assez de place pour arriver avec deux doigts à la portion vaginale qui se trouvait aplatie transversalement, pressée contre la symphyse, mais, du reste, molle et dilatable; à travers le canal cervical on pouvait toucher un tout petit segment de la tête. Toute la journée du 2, les contractions furent extrêmement douloureuses et nécessitèrent l'emploi réitéré de doses d'opium. Le lendemain 3, rien n'étant changé, mais le danger croissant, il fallut bien prendre un parti. Deux voies seules permettaient l'extraction du fœtus: l'une qui devait être précédée d'une

tentative de réduction de la tumeur, l'autre l'opération césarienne. Le 3 août, à 7 heures du matin, on couche la jeune femme sur un lit en travers et on la chloroforme : le docteur Hicker introduit toute la main droite, non sans peine à cause de l'étroitesse du vagin, sous la tumeur, cherche à la soulever et sent que, peu à peu, elle a l'air de devenir plus mobile; tout à coup il la sent s'échapper hors du petit bassin, l'orifice vaginal reprend sa direction normale, et un grand segment de la tête devient palpable à l'entrée du détroit supérieur, tandis que la région abdominale où l'on avait senti jusqu'alors la tête, paraît maintenant comme aplatie. La mère et l'enfant trouvent alors relativement bien; on attend pendant quatre heures que la tête se fixe mieux et que la dilatation de l'orifice soit plus avancée.

On chloroforme de nouveau et l'on applique le forceps sans grande difficulté; mais l'opération suivante fut bien plus difficile qu'on ne l'eût supposé; il fallut de vingt-cinq à trente tractions, et l'enfant extrait était mort. Cet accident regrettable fut attribué, non à la tumeur, mais surtout à la position déplorable dans laquelle se trouvait encore la tête quand le forceps fut appliqué, à savoir, *la première position frontale*; de plus, cet enfant avait un fort développement: le crâne, dont la circonférence mesurait 0^m,37, avait des os très-durs et résistants; la femme, ayant positivement vu pour la dernière fois le 15 octobre, aurait dû accoucher déjà vers le 22 juillet; enfin il fallut faire des incisions latérales pour éviter une rupture du périnée. Les couches de la mère furent si heureuses que le douzième jour elle put quitter le lit. Mais depuis, elle fut reprise de nouvelles douleurs dans le bas-ventre; la tumeur avait repris sa première position, avait entraîné la matrice et donné lieu à une descente pour laquelle on fut obligé de lui appliquer l'hysterophor de Zwanek, ce qui lui permit un peu de vaquer à ses affaires. (*Monatsschs. für Geb. Kunde und Frauenkr.* Décembre 1865.)

Trad. du D^r Gustave LAUTH.

COURRIER.

— Par arrêté du ministre secrétaire d'État au département de l'instruction publique, considérant que MM. Denis et Chancerel, professeurs à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen, se sont fait remarquer par leur courage et leur dévouement pendant la dernière épidémie cholérique, sont nommés officiers d'académie :

M. Denis, professeur adjoint à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen;
M. Chancerel, professeur suppléant à ladite École.

— Par un autre arrêté du même ministre secrétaire d'État au département de l'instruction publique, la gratuité des droits qui leur restent à acquitter au profit du Trésor, à partir du 1^{er} février 1866, pour l'achèvement de leurs études (inscriptions, examens, thèses, certificats d'aptitude, diplômes), est accordée aux étudiants de l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen, ci-après désignés, qui ont été signalés pour leur dévouement au soulagement des malades atteints par le choléra;

Services rendus à Caen : MM. Millevingt, Dutac, Ozanne et Lefèvre.

— M. Calloch, licencié ès sciences, docteur en médecine, professeur suppléant à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, est chargé du cours d'histoire naturelle à l'école préparatoire à l'enseignement supérieur des sciences et des lettres de Nantes, en remplacement de M. Achille Comte, décédé.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX. — *Séance du mercredi 28 février (à 3 heures 1/2)* : Communication sur l'inoculabilité du tubercule, par M. Hérard.

MONUMENT A LAENNEC.

Souscription ouverte aux bureaux de l'UNION MÉDICALE :

Société de médecine de Bordeaux, 100 fr. ;— M. Bouissin, à Marly-le-Roi, 5 fr.	105
Premières listes	3,810 50
Total.	3,915 50

Le Gérant, G. RICHELOT.

L'UNION MÉDICALE.

N° 25.

Jedi 1^{er} Mars 1866.

SOMMAIRE.

I. PARIS : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE : Mémoire sur l'application des injections coagulantes à la cure du varicocèle. — III. BIBLIOTHÈQUE : De la possibilité et de la convenance de faire sortir certaines catégories d'aliénés des asiles spéciaux. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. (Académie de médecine). Séance du 27 Février : Correspondance. — Présentations. — Rapport et discussion sur le traitement de l'anthrax par l'incision cruciale sous-cutanée. — V. COURRIER. — VI. FEUILLETON : Notice scientifique sur Rouanet, de St-Pons (Hérault).

Paris, le 28 Février 1866.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

On peut compter que la lecture du procès-verbal, la communication de la correspondance et les présentations faites par les membres de l'Académie, absorbent maintenant à peu près la première heure des séances. Il ne reste plus guère qu'une heure pour les rapports, les discussions et les lectures des communications faites soit par les académiciens, soit par les personnes étrangères à l'Académie. Encore même de fréquents comités secrets viennent-ils amoindrir la durée des séances publiques. Il semble donc qu'il y ait urgence, si l'Académie veut atteindre le but de son institution, soit de faire un autre emploi de la première heure, soit de prolonger les séances au delà du terme habituel.

Hier, par exemple, il n'y a eu place que pour un seul rapport, et la discussion qu'il a provoquée n'a pu être terminée. Il est vrai que les présentations avaient été si nombreuses, que M. Gosselin, rapporteur, n'a pu aborder la tribune que vers quatre heures.

Il s'agissait d'un mémoire présenté à l'Académie, il y a deux ans, par M. A. Guérin, sur le traitement de l'anthrax par les incisions sous-cutanées. M. Gosselin a donné l'analyse de ce travail en approuvant une partie des vues de l'auteur. Ainsi, M. A. Guérin pense que les incisions sous-cutanées préviennent les complications redouta-

FEUILLETON.

NOTICE SCIENTIFIQUE SUR ROUANET, DE SAINT-PONS (HÉRAULT) (1).

Par le docteur FAGET.

Dans ce résumé trop incomplet des travaux de Rouanet, il n'a encore été question que de l'analyse des bruits du cœur; il est cependant évident que cette analyse se lie intimement à celle de ses mouvements; la première présuppose la seconde; l'une est solidaire de l'autre. Si Rouanet ne s'était d'abord parfaitement édifié sur le compte de la théorie des mouvements du cœur, il est plus que probable qu'il ne serait point parvenu à celle des bruits. Qu'il ait donc, avant tout, sérieusement étudié et médité au moins les œuvres de Haller sur la physiologie du cœur, c'est ce qu'il est difficile de mettre en doute. En tête de sa thèse inaugurale, c'est une pensée de Haller qui sert d'épigraphe :

« Ego quidem persuasus sum artem medicam debere omnino inniti experimentis quæ sensibus capi possunt; verum non idèd fides erit deneganda iis propositionibus quæ evidenter nexu sequuntur ex sensuum apparitionibus. »

Ce qui est positif, c'est qu'il a suivi pour les mouvements du cœur la théorie de Haller, qui avait été aussi celle de Harvey; puis c'est à la physique, c'est à l'anatomie humaine normale, lui fournissant un instrument de physique fonctionnant comme une pompe foulante et aspirante, c'est, enfin, à la clinique que nous l'avons vu aller demander ses preuves. Ce

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 20 et 22 février.

bles de l'érysipèle et de l'infection purulente; M. Gosselin est du même avis relativement à l'érysipèle, et fait des réserves au sujet de l'infection purulente. En somme, rapport laudatif et conclusions favorables.

Alors M. Velpeau a pris la parole, et puis après M. J. Guérin, bientôt suivi de M. Michon, qui avait précédé M. Larrey, à qui M. Velpeau a encore donné la réplique, et la discussion a été continuée à la prochaine séance.

Nous qui savons un peu à quoi nous en tenir sur les prétentions de la chirurgie à la certitude thérapeutique, il ne nous a pas été bien étonnant d'entendre les éminents chirurgiens qui ont pris hier la parole accuser la plus complète incertitude sur le traitement chirurgical de l'anthrax. Les médecins, dissertant sur le traitement des fièvres graves, ne se seraient pas montrés plus hésitants ni moins concordants. Si cette discussion eût eu pour témoin un public mondain, ce public qui répète sans cesse ce vieil apophthegme : La médecine est conjecturale; la chirurgie, à la bonne heure! elle voit ce qu'elle fait; ce public, disons-nous, eût été singulièrement désabusé, du moins en ce qui concerne l'anthrax. Les chirurgiens ne sont pas d'accord non-seulement sur la manière dont il faut attaquer l'anthrax par le bistouri, mais encore sur la question de savoir s'il faut l'attaquer par l'instrument. Après de nombreuses déceptions, M. Nélaton a déclaré qu'il fallait renoncer au bistouri. L'éminent professeur persiste-t-il encore dans cette pratique?

Mais quant à la manière de se servir du bistouri, faut-il pratiquer de grandes incisions longitudinales, ou cruciales, ou circulaires? faut-il les faire profondes ou superficielles? faut-il n'en faire qu'une ou plusieurs? convient-il de les faire à ciel ouvert ou sous-cutanées?

On verra par le compte rendu de la discussion que les opinions sont très-divisées sur tous ces points; on verra que tandis que les uns accusent les incisions de produire l'érysipèle, les autres ont vu survenir cette fâcheuse complication alors que le bistouri n'avait pas agi. On verra encore que si pour les uns les caustiques préviennent l'érysipèle, pour les autres l'emploi des caustiques ne préserve pas plus que le bistouri de cette complication. Incertitude sur toutes ces questions.

Y a-t-il au moins un de ces illustres chirurgiens qui ait essayé une seule fois l'emploi des enduits imperméables dont un honorable et savant praticien de Paris vante les succès? Silence complet sur ce point.

qu'il lui a fallu déployer de connaissances spéciales, d'esprit ingénieux, de force d'attention et de puissance d'analyse, pour arriver à son but, en vérité, est extraordinaire.

Depuis, toutes les recherches, toutes les expérimentations (*ectopies, vivisections*) que l'on n'a cessé d'accumuler dans la science en faveur de la théorie hallérienne des mouvements normaux du cœur, sont venues, à l'envi, confirmer la théorie des claquements valvulaires. Aussi peut-on soutenir dès maintenant que, dans l'histoire de la physiologie de l'organe central de la circulation, le nom de Rouanet restera indissolublement uni à ceux de Harvey et de Haller. Ils nous ont donné la clef des mouvements, Rouanet celle des bruits du cœur.

Cependant, comme toutes les découvertes importantes, celle de Rouanet devait rencontrer de puissantes, de vives contradictions. Les plus célèbres sont sorties du Collège de France, de la Faculté et des hôpitaux de Paris. Rouanet lui-même a réfuté Magendie, comme nous l'avons vu. Quant à l'innovation du professeur Piorry, elle paraît n'avoir été qu'une forte tentation, qui l'eût entraîné pourtant..... « s'il n'eût d'abord fallu renverser l'isochronisme des contractions à droite et à gauche;..... ce qui serait, dans l'état actuel de la science, opposé à tout ce qu'on croit..... » Plus tard..... qui sait?

Un moment, Piedagnel dut raviver l'espoir du professeur de la Faculté : c'était aussi le renversement de l'isochronisme des contractions à droite et à gauche..... avec une légère complication de plus! Comme on se le rappelle, une simple injection, à l'aide d'un cysso-pompe, au travers du cœur mutilé d'un cadavre, avait paru suffisante au professeur de l'École pour anéantir la théorie des claquements valvulaires; un simple caillot, dans une moitié d'un cœur qui n'avait donné qu'un bruit, pour l'oreille de Piedagnel, fut la base de la théorie du médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

L'opposition de Beau a été plus sérieuse, plus convaincue et, par conséquent, plus opi-

Mais véritablement ce qui nous a étonné, c'est la pauvreté, c'est même l'absence de toute doctrine pathogénique à l'occasion de l'anthrax. Seul M. Michon, dont l'allocution d'ailleurs a été remarquable et remarquée, a dit un mot vrai, profond, médical : il n'y a pas qu'un anthrax, il y a plusieurs sortes d'anthrax. Cela est très-juste, et les anciens avec moins de précision apparente, mais avec plus de bon sens, avaient établi deux grandes classes dans l'anthrax : le bénin et le malin. Oui, il y a des anthrax qui, quels que soient leur siège, leur étendue et leur gravité apparente, guérissent tout seuls; il en est d'autres qui résistent davantage et qui sont quelquefois réfractaires à tout traitement. Qu'est-ce qui apprend à les reconnaître et à porter un pronostic ? Un peu de médecine, Messieurs les chirurgiens. Il y a l'anthrax des riches et l'anthrax des pauvres, l'anthrax des gras et l'anthrax des maigres. L'anthrax des riches et des gras est l'anthrax malin des anciens, c'est le plus grave, c'est celui qui se lie au diabète, relations sur lesquelles M. Marchal (de Calvi) a si justement appelé l'attention. Pas un mot de tout cela hier, à l'Académie, où les orateurs se sont tenus froidement au bistouri. Il y a là cependant un très-beau sujet de disquisition académique et une très-belle thèse de pathologie générale.

Mais n'oublions pas que la discussion n'est pas close et que probablement les orateurs qui veulent se faire entendre vont, selon l'expression consacrée, ouvrir des horizons nouveaux à ce débat jusqu'ici un peu borné et beaucoup trop chirurgical.

Amédée LATOUR.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

MÉMOIRE SUR L'APPLICATION DES INJECTIONS COAGULANTES A LA CURE DU VARICOCELE,

Par le docteur MAISONNEUVE, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Paris.

Le varicocèle, ou développement variqueux des veines du cordon spermatique, est plutôt une infirmité qu'une maladie, en ce sens qu'il ne compromet jamais la vie d'une manière directe.

Néanmoins, les accidents auxquels il peut donner lieu sont parfois si pénibles, que

niâtre, plus entraînant. Il s'appuyait d'abord, comme on sait, sur de nombreuses vivisections, mais faites sur des grenouilles surtout, malgré les avertissements de Haller; il invoquait ensuite, mais en les exagérant, certains faits cliniques en apparence opposés à la théorie de Rouanet. Aux arguments tirés par Beau de ses vivisections, MM. Chauveau et Faivre ont répondu; à ceux tirés de la clinique, M. Hérard, dans le mémoire que nous venons de rappeler.

Après avoir donné un grand nombre de détails sur des vivisections faites sur de grands mammifères (26 solipèdes, 10 chiens, 1 singe), MM. Chauveau et Faivre s'expriment ainsi :

« Tous ces faits sont d'une évidence si frappante et si facile à saisir chez le cheval, qu'ils ont converti presque instantanément les adeptes les plus fervents que M. Beau comptait parmi les médecins lyonnais. Nous demandons cinq minutes à un homme de bonne foi, comme M. Beau, pour le ranger également à notre opinion. » (Barth et Roger, p. 372.)

A son tour, M. Hérard est venu faire valoir contre Beau les arguments de la clinique, dans les passages suivants de son excellent mémoire, page 11 : « *Troisième proposition* : Le rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche produit un bruit de souffle au second temps. »

Beau, « *cédant aux exigences de sa théorie*, avait rejeté complètement la possibilité d'un bruit de souffle au second temps, coïncidant avec le rétrécissement auriculo-ventriculaire..... »

« C'est à regret, continue M. Hérard, que nous nous voyons obligé de nous séparer, sur ce point, de M. Beau et des médecins qui se sont ralliés à son opinion..... »

Et, pour justifier cette séparation, il fournit 18 observations qu'il a rassemblées, et dont 8 lui sont personnelles.

le moral des malades s'en affecte profondément, et qu'il peut même en résulter une hypochondrie véritable.

On comprend, dès lors, quels efforts ont dû faire les chirurgiens pour obtenir la cure de cette affection. Déjà, du temps de Celse, on employait contre elle la cautérisation, soit avec le fer rouge, soit avec les caustiques. On employait aussi la ligature, l'incision, l'excision, la castration même. Toutes ces méthodes, qui ont trouvé des partisans parmi les praticiens les plus illustres, tels qu'Am. Paré, Paul d'Égine, Delpech, etc., avaient pour but la destruction plus ou moins complète des veines variqueuses, dans l'opinion où l'on était alors que cette destruction était la condition essentielle de la guérison.

Vers le commencement de ce siècle, alors que la découverte de l'infection purulente eut éclairé les chirurgiens sur les dangers de l'inflammation suppurative des veines, on essaya de substituer aux anciennes méthodes celles moins effrayantes de la compression linéaire, de la ligature sous-cutanée, de l'enroulement, etc., dans lesquelles on se propose seulement d'oblitérer les veines sans les détruire. Cependant, malgré leur supériorité réelle sur les précédentes, ces opérations nouvelles ne laissaient pas encore que de présenter de graves inconvénients, et surtout ne mettaient pas absolument à l'abri de la phlébite. Voici comment A. Bérard s'exprimait à ce sujet, dans l'article VARICOCÈLE du *Dictionnaire de médecine* :

« Tous ces moyens, dit-il, ont été suivis d'accident, plusieurs malades ont eu le testicule atrophié (il aurait pu dire aussi gangrené) à la suite de la compression ou de la ligature. Delpech a été assassiné par un jeune homme chez lequel la ligature de deux varicocèles avait amené ce résultat. D'autres malades sont morts de phlébite, et un grand nombre n'ont été guéris que momentanément. »

Aussi les chirurgiens en arrivèrent-ils peu à peu à ne plus pratiquer d'opérations contre le varicocèle, non plus que contre toutes les varices en général.

Tel était l'état des choses quand, en 1852, Pravaz fit connaître ses belles recherches sur les injections de perchlorure de fer dans les veines, et démontra que quelques gouttes d'une solution à 32° de cette substance, injectées dans l'intérieur d'une veine, suffisent pour produire instantanément un caillot solide et oblitérer le calibre du vaisseau.

Un grand nombre de chirurgiens, parmi lesquels je suis heureux de me compter,

« De ces 18 faits, il y en a 14 avec autopsie; dans tous le bruit de souffle était au second temps, prononcé surtout à la pointe du cœur, et il ne pouvait s'expliquer par une lésion autre que le rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche. » (Barth et Roger, p. 444.)

Or, il n'y a pas moyen d'expliquer ces faits-là; il faut les rejeter (rejeter des faits! des faits bien observés!), si l'on veut à toute force conserver la théorie de Beau.

« Nous l'avouons, reprend M. Hérard, cette circonstance seule que la théorie ancienne rend raison de faits cliniques que la théorie nouvelle est impuissante à expliquer, suffirait pour nous décider en faveur de la première de ces deux théories; mais nous voulons aller plus loin, nous voulons montrer que la physiologie est d'accord avec la pathologie pour faire admettre que, après leur contraction, les ventricules se dilatent et se remplissent de sang. »

Alors, M. Hérard discute d'abord les faits de *vivisections* pratiquées chez les animaux inférieurs, en particulier les grenouilles, et, chez ceux plus rapprochés de l'homme; il cite ensuite *douze observations d'ectopie du cœur*, toutes favorables à la *doctrine ancienne*; enfin, il termine par deux petites expériences physico-physiologiques, l'une de M. Bernard, l'autre de M. Chassaignac, et, de tout cet ensemble de preuves, il tire sa septième et dernière conclusion :

« 7° La théorie des mouvements du cœur, qui reconnaît à la fois la dilatation des ventricules au second temps et l'énergie de contraction des oreillettes, s'accorde seule avec les faits cliniques et les expérimentations physiologiques. Cette théorie n'est autre que la *théorie de Haller*, autrement dit la *théorie ancienne pure*. »

Nous avons vu que cette théorie de Haller et celle de Rouanet, l'une pour les *mouvements*,

s'empressèrent d'appliquer cette méthode nouvelle au traitement des varices et en obtinrent, en effet, les plus heureux résultats.

Par une simple piqure, à peine sentie du malade, et n'entraînant jamais après elle le moindre danger, le chirurgien pouvait désormais guérir les varices les plus volumineuses et les plus invétérées. Aussi le traitement de ces affections si longtemps délaissées ne tarda-t-il pas à devenir l'une des branches importantes de la chirurgie.

Une lacune grave cependant restait à combler pour compléter les applications de cette précieuse méthode :

Le varicocèle, qui, parmi les divers groupes de tumeurs variqueuses, est précisément celui dont la guérison offre le plus d'intérêt, avait semblé jusqu'à ce jour inaccessible aux injections coagulantes. En effet, si, par leur position superficielle et leur fixité, les varices des membres se prêtent facilement à l'introduction du trocart de Pravaz, il n'en est plus de même du varicocèle, dont les veines, protégées par des couches multiples, sont en même temps plongées dans un tissu cellulaire très-lâche qui leur donne une mobilité extrême.

Or, les difficultés qui résultent de ces conditions anatomiques avaient paru si graves, qu'aucun chirurgien, à ma connaissance, n'avait même tenté de les vaincre. A mesure néanmoins qu'en l'appliquant aux varices des membres, je me pénétrais davantage de la supériorité de la nouvelle méthode, à mesure surtout que j'acquerrais plus d'expérience dans son exécution, je me trouvais de plus en plus choqué de cette anomalie, et j'arrivai enfin à cette conviction que, pour résoudre le problème et faire rentrer le traitement du varicocèle dans la loi commune, il fallait d'abord modifier l'instrument destiné à l'opération.

Jusqu'alors, en effet, on ne s'était servi pour ponctionner les veines variqueuses que du trocart ordinaire, c'est-à-dire d'un instrument composé de deux parties : d'une canule mousse et d'un mandrin pointu, destinés à faire pénétrer celle-ci dans les tissus; le chirurgien devait donc, pour introduire la canule dans l'intérieur des veines, ponctionner d'abord les tissus avec ce double instrument, puis, quand il supposait la pointe arrivée dans l'intérieur du vaisseau, ce que rien ne pouvait indiquer d'une manière certaine, il devait retirer le mandrin en laissant la canule en place pour voir si le sang coulait, seul indice réel de la pénétration de la canule dans la veine.

l'autre pour les *bruits du cœur*, sont solidaires; ou plutôt elles n'en font qu'une, en s'harmonisant parfaitement; et c'est pourquoi nous avons osé unir le nom de Rouanet à ceux de Haller et même de Harvey, en parlant de la physiologie de l'organe central de la circulation.

Beau, après avoir ainsi perdu son procès devant la Société médicale des hôpitaux, ne se déconcerta pas, et attendit patiemment l'occasion d'en rappeler, en dernière instance, devant notre Cour suprême, l'Académie impériale de médecine.

Un rapport du professeur Gavarret, sur le *Cardiographe* de MM. Chauveau et Marey, lui en fournit l'occasion... A la vérité, ce rapport renversait sa théorie... Il lui fallait donc ou la laisser mourir, ou attaquer le rapport; il l'attaqua. C'était trop de courage... Les brillants débats qui s'ensuivirent ont eu trop de retentissement, sont trop récents pour qu'il faille les rappeler...

Beau eut le malheur de soulever contre lui à l'Académie les trois représentants les plus autorisés, les plus brillants, les plus solides de la clinique, de la physiologie et de la physique.... Contre de tels adversaires, « que vouliez-vous qu'il fit.. contre trois?... Qu'il mourût !.... »

C'est en effet la peine de mort que le professeur Gavarret est venu demander aux juges du tribunal suprême, contre la théorie de Beau!

Voici la fin de son impitoyable réquisitoire :

« A vous, Messieurs, de nous dire, dans votre conscience et dans votre impartialité, laquelle des deux théories en présence est frappée.... frappée à mort !.... » (UNION MÉDICALE du 14 juin 1864.)

A la séance suivante, Beau ne se reconnaissait pas même vaincu.

« Si M. Beau voulait avouer sa défaite, je descendrais volontiers de cette tribune, lui dit

Mais si le sang ne coulait pas, il fallait introduire le mandrin dans la canule et tenter une nouvelle ponction pour recommencer la même manœuvre, deux, trois et même un plus grand nombre de fois.

Dans les varices des membres, ces manœuvres hésitantes et multiples n'ont que des inconvénients de second ordre; mais quand il s'agit de veines dont la ponction est difficile et incertaine, et qui, de plus, sont plongées au milieu d'un tissu cellulaire lâche, où les thrombus se font avec une facilité extrême, il est de la plus haute importance d'être renseigné immédiatement sur la pénétration ou la non-pénétration de l'instrument.

C'est dans ce but que je fis confectionner un trocart à tige creuse, ou mieux une canule-trocart analogue à celle dont on se sert dans la méthode hypodermique, et qui me paraît désormais devoir remplacer avantageusement le trocart ordinaire dans la plupart de ses applications.

Cette canule, munie d'une pointe acérée, pénètre facilement dans les tissus, et comme son calibre n'est point obstrué par un mandrin, le sang peut jaillir aussitôt que la pointe a transpercé les parois de la veine, ce qui ne laisse aucun doute sur le fait capital de la pénétration. Dès lors, l'opération se poursuit comme dans le procédé ordinaire, c'est-à-dire que le chirurgien introduit dans la canule le petit tube dont la seringue est armée, puis faisant mouvoir le piston au moyen du pas de vis, il injecte dans la veine la liqueur coagulante.

Une seule injection nous a toujours suffi pour oblitérer tout le paquet variqueux, ce que nous expliquons par ce fait anatomique remarquable, que les veines du cordon testiculaire, qui ont entre elles de nombreuses anastomoses, vont toutes se perdre dans un tronc commun, dont l'oblitération arrête la circulation dans toutes les veines secondaires à la fois.

Cette circonstance qu'une seule injection suffit pour oblitérer toutes les veines dans le varicocèle simplifie singulièrement l'opération. Mais il importe, par contre, que cette injection unique soit assez abondante. Nous avons l'habitude de la faire de 20 à 25 gouttes, et nous n'avons jamais eu le moindre regret de cette manière de faire.

En résumé :

1° Les injections coagulantes de perchlorure de fer à 32 degrés, d'après la mé-

M. Bouillaud, avant de commencer une dernière argumentation. — M. Beau fait un geste de dénégation. — Soit! combattons donc.... » (UNION MÉDICALE du 16 juin 1864.) Je ne rappellerai de ce dernier discours du professeur de la Charité que ce qui a trait à Rouanet :

« Depuis que M. Rouanet a montré que les bruits du cœur étaient dus au claquement des valvules, il a fait immédiatement renoncer à toutes les explications qu'on avait données avant lui. Ce qui prouve la vérité de sa doctrine, c'est que la destruction des valvules fait cesser tous les bruits. La nature, dans nos salles de clinique, fait tous les jours cette expérience en grand. Il n'est pas une seule lésion des valvules, quelle qu'elle soit, qui ne produise une altération des bruits. »

Dans son premier discours, M. Bouillaud avait déjà déclaré « qu'il est impossible, avec des sens normaux et une tête saine, de ne pas admettre la théorie des claquements valvulaires..... »

Ces paroles du maître le plus autorisé sur un pareil sujet, et qui proclament le triomphe définitif de Rouanet, sont-elles parvenues jusqu'à lui? Je ne le pense pas. L'année dernière, et même il y a peu de mois, j'étais à la Nouvelle-Orléans avec Rouanet, et ce n'est que d'hier que j'ai pu me mettre au courant des débats de l'Académie; je les ignorais absolument, tant la guerre aux États-Unis nous avait séparés de la France!

J'ai peu de chose à dire de la vie de Rouanet; il n'en parlait jamais.

Je sais cependant qu'il a commencé tard l'étude de la médecine, étant d'abord entré, plus ou moins avant, dans la carrière ecclésiastique. Au sortir du grand séminaire, il se voua à l'enseignement du grec et du latin comme professeur particulier. Ce n'est donc que dans la maturité de l'âge, et après de fortes études littéraires et philosophiques, qu'il entra à l'École de médecine et se livra à l'étude des sciences.

thode de Pravaz, constituent, sans contredit, la meilleure méthode opératoire pour la guérison radicale des varices.

2° Jusqu'à présent, des difficultés d'exécution avaient empêché l'application de cette précieuse méthode à la cure du varicocèle.

3° Grâce au nouveau procédé que j'ai l'honneur de soumettre à l'Académie de médecine, ces difficultés n'existent plus, et la cure du varicocèle, devenue désormais aussi simple que celle des varices ordinaires, pourra s'effectuer sans crainte aucune pour la vie des malades, non plus que pour l'intégrité de leurs fonctions génitales.

OBS. I. — Varicocèle du côté gauche; injection de perchlorure de fer. — Guérison.

Au mois de juillet 1864, M. L..., jeune gentleman anglais, me fut adressé par le médecin de sa famille, pour un varicocèle du côté gauche qui le fatiguait beaucoup.

Le cordon testiculaire avait, par le développement variqueux des veines, acquis un volume énorme, le testicule atrophié pendait à plus de 0,20 centimètres; le malade, âgé de 27 ans, me dit que depuis l'âge de 18 ans, il était en proie à une douleur continue qui se prolongeait le long du cordon jusque dans le flanc gauche et les reins; que cette douleur, plutôt éner-vante qu'aiguë, ne lui laissait ni repos ni trêve, qu'elle semblait s'aggraver chaque jour; qu'elle le rendait incapable de se livrer à aucun plaisir, non plus qu'à aucune occupation sérieuse, et que depuis quelques mois, la pensée de rester infirme toute sa vie le jetait dans une sorte de spleen qui lui donnait parfois des idées de suicide.

Malgré le vif désir qu'il avait de guérir son infirmité, ce jeune homme m'avoua que toutes les méthodes opératoires dont on lui avait parlé lui faisaient peur et qu'il redoutait de s'y soumettre. Cette pusillanimité ne me surprit pas, on l'observe fréquemment chez les malades éternés par de longues souffrances, et je cherchai alors à le rassurer en lui exposant que la méthode nouvelle dont je me proposais de me servir pour obtenir sa guérison était infiniment plus simple que les méthodes anciennes de la cautérisation, de l'excision, de l'enroulement, de la compression linéaire ou de la ligature, qu'elle ne provoquait presque aucune douleur, enfin qu'elle était d'une innocuité absolue. Mes paroles portèrent la conviction dans son esprit et l'opération fut résolue.

Le malade étant debout, appuyé contre son lit, un aide saisit entre le pouce et l'index la racine du cordon pour y intercepter la circulation veineuse et rendre les varices plus saillantes. Avisant alors une des nodosités les plus volumineuses, je la piquai avec la canule trocart; un jet de sang qui sortit aussitôt par l'extrémité de cette canule m'apprit que j'étais arrivé dans l'intérieur de la veine, et je procédai immédiatement à l'injection de perchlorure

Aussi sa thèse inaugurale est déjà l'œuvre d'un maître. En voici la modeste introduction :

« La cause des bruits physiologiques du cœur est encore inconnue. Les diverses explications qui en ont été données reposent sur des bases évidemment fausses ou tout à fait incertaines. D'un autre côté, les observateurs ont omis des circonstances essentielles, des causes de bruit rationnelles et puissantes. Voilà ce que je me propose de démontrer par ce faible travail, auquel le temps ne me permet pas de donner tous les développements ni tous les soins que j'aurais désiré. »

Le professeur Bouillaud s'est souvenu de cette thèse, dans son premier discours à l'Académie, l'année dernière :

« J'étais président de M. Rouanet lorsqu'il passa sa thèse, dans laquelle est développée sa théorie, et je lui en fis mes sincères compliments. » (UNION MÉDICALE du 28 avril 1864.)

Un président de thèse qui s'en souvient encore après trente-deux années.... et en pleine Académie ! ce doit être rare.

De 1832 à 1844, et même un peu plus tard, Rouanet pratiqua la médecine à Paris. Mais je soupçonne que, pendant cette période, il dut donner plus de soins à la théorie des claquements valvulaires qu'à la clientèle. Aussi, la fortune ne vint pas au devant de lui, et peut-être crut-il aller au devant d'elle en passant en Amérique.

Le remarquable Rapport de 1844, que j'ai essayé d'analyser dans cette notice, montre certainement combien Rouanet avait à cœur sa théorie. Il me paraît même que c'est par dévouement à son succès définitif qu'il en a, en quelque sorte, confié le développement à des mains plus puissantes. Ne voit-on pas quelquefois des parents, dans l'intérêt de leurs enfants, pousser le renoncement jusqu'à les donner presque, à un père adoptif plus favorisé de la fortune?....

de fer, en introduisant dans la canule le tube de la seringue de Pravaz, et en faisant mouvoir la vis du piston; la quantité de perchlorure injectée fut de vingt gouttes. Aussitôt, le sang se coagula dans une notable partie de la tumeur qui devint compacte et ferme, sans douleur vive.

Je conseillai au malade de garder le lit; le cordon devint le siège d'un travail inflammatoire modéré qui s'éteignit vers le cinquième jour, puis la tumeur diminua graduellement de volume, jusqu'au 8 juillet, où le malade, voyant sa guérison assurée, retourna dans son pays.

OBS. II. — *Varicocèle du côté gauche. — Injection de perchlorure de fer. — Guérison.*

Obrecht (Jacques), âgé de 18 ans, confiseur, vint à l'Hôtel-Dieu, le 5 janvier 1865, pour y être traité d'un varicocèle du côté gauche. Ce malade raconta qu'il éprouvait depuis quelques mois une douleur sourde dans l'aîne et dans les reins. D'abord, il ne s'en inquiéta pas; mais, voyant que cette douleur persistait, il alla consulter un médecin de son voisinage qui, sans l'examiner, lui dit que cette douleur était de nature rhumatismale et l'engagea à prendre quelques bains de vapeur. Loin d'améliorer son état, cette médication rendit ses douleurs plus intenses. C'est alors qu'il prit le parti de venir à la consultation de l'Hôtel-Dieu. Là, je reconnus chez ce jeune homme un varicocèle assez volumineux du côté gauche; ce varicocèle avait une forme presque globuleuse, ou plutôt les veines variqueuses formaient vers le milieu du cordon un peloton du volume d'un gros œuf de pigeon, puis, au-dessus et au-dessous, elles ne constituaient plus qu'un lacis molaire. Je fis comprendre au malade que le meilleur moyen de le guérir de ses douleurs était de le débarrasser de son varicocèle, ce qu'il accepta avec joie. L'opération eut lieu le 13 janvier de la manière suivante: Le malade étant debout, j'appliquai d'abord à l'anneau inguinal gauche un bandage herniaire à ressort puissant, comme s'il se fût agi de contenir une hernie, mais, en réalité, dans le but d'exercer sur la racine du cordon une compression régulière. Sous l'influence de cette compression, les veines devinrent plus saillantes et tendues. Je cherchai alors à piquer les veines les plus grosses avec ma canule trocart, mais, par deux fois, la pointe glissa sur la veine sans y pénétrer. Une troisième fois, enfin, je fus plus heureux, et j'arrivai dans l'intérieur de la veine, ainsi que me l'indiqua de suite l'issue d'un jet de sang.

J'introduisis aussitôt le tube de Pravaz dans l'intérieur de la canule, et j'injectai dans la veine 15 gouttes de la solution coagulante (perchlorure de fer à 32 degrés). L'opération étant terminée, je retirai l'instrument d'abord, puis le bandage, dont la présence devenait inutile, et le malade retourna à son lit; les suites de cette opération furent de la plus grande simplicité, la douleur fut à peine sensible, et le malade ne cessa pas un seul jour de se pro-

Aussi, la remarque du professeur Bouillaud, après l'éloge de la thèse de Rouanet, est-elle légitime:

« M. Rouanet ne se fondait pas sur des expériences probantes, mais on peut dire qu'elles ont été confirmées par des milliers d'expériences naturelles, c'est-à-dire par les faits cliniques.... »

Personne n'ignore à qui l'on doit principalement les preuves cliniques de la théorie des claquements valvulaires.

Si c'était la fortune que Rouanet était allé chercher en Amérique, il ne l'y a point trouvée.

Précédé pourtant par le bruit que sa théorie avait déjà fait dans le monde, on peut dire qu'il fut accepté à la Nouvelle-Orléans comme un expert en auscultation, surtout par les médecins américains, qui, comme les Anglais, sont grands partisans du stéthoscope.

Malheureusement, la spécialité des affections organiques du cœur brille jusqu'ici beaucoup plus par le diagnostic que par les résultats thérapeutiques.

Rouanet, vieux célibataire, d'une sobriété très-grande, menait presque la vie d'un religieux.

Son appartement consistait en un vaste et unique salon. Il m'a fallu le voir malade pour découvrir où il couchait: c'était dans un coin de ce grand salon, sur un simple canapé qui, le jour recouvert d'une sorte de tapis, simulait un piano ou autre chose, et la nuit devenait la couchette de l'anachorète.

Je l'ai vu longtemps, hémiplégique, étendu sans matelas sur ce canapé plus étroit que lui, refuser obstinément de l'échanger pour un lit quelconque.

Comme la plupart de nos confrères, je ne rencontrais guère d'affection du cœur dans ma clientèle sans appeler Rouanet en consultation. Nos consultations n'étant d'ailleurs jamais

mener dans les salles jusqu'au 26 janvier, où, se trouvant en état de reprendre ses travaux, il demanda à sortir de l'hôpital.

OBS. III. — Varicocèle très-volumineux. Injection de perchlorure de fer. — Guérison.

Rouchon, âgé de 25 ans, ouvrier tonnelier, vint à l'Hôtel-Dieu le 12 janvier pour y être traité d'un varicocèle très-volumineux.

Depuis plusieurs années déjà ce jeune homme souffrait des reins sans en connaître la cause; bien que d'une forte corpulence, il se fatiguait facilement, était souvent obligé de ne faire que des demi-journées, se trouvait ainsi en butte aux quolibets de ses camarades, ce qui, joint aux douleurs sourdes qu'il ressentait d'une manière continue, l'avait jeté dans une sorte de mélancolie. Plusieurs médecins qu'il consulta reconnurent chez lui l'existence d'un varicocèle et l'engagèrent à se faire opérer, et c'est dans cette intention qu'il vint me trouver; lorsque je le vis, je constatai de suite l'existence d'un double varicocèle. Celui du côté droit seulement était de médiocre volume, tandis que celui du côté gauche était des plus considérables; de ce côté, le testicule était atrophié, le scrotum pendait jusqu'au milieu de la cuisse aussitôt qu'on enlevait le suspensoir. Je devais opérer le lendemain un malade atteint de la même affection, et qui était dans les salles depuis plusieurs jours, je résolus de faire dans le même jour les deux opérations, ce qui eut lieu, en effet, le 13 janvier; le procédé opératoire fut entièrement le même, c'est-à-dire que, le malade étant debout, le cordon comprimé à son émergence du canal inguinal par un bandage à ressort, je cherchai la veine la plus grosse et la plus saillante, et je la piquai avec l'aiguille trocart, ce qui fut assez facile, vu le volume des veines variqueuses. J'introduisis ensuite le tube de Pravaz, et j'injectai dans la veine 25 gouttes de perchlorure de fer.

Cette seule injection suffit pour coaguler immédiatement le sang dans le tiers environ de la tumeur; puis cette coagulation gagna peu à peu et finit par envahir la totalité du varicocèle. Il en résulta une tuméfaction assez exactement comparable à celle que l'on observe après l'injection de l'hydrocèle; pendant trois jours, le malade dut garder le lit, mais, à partir du quatrième jour, la sensibilité de la tumeur ayant diminué notablement, le malade put se lever une partie du jour, et, le 24 janvier, il se trouva en état d'aller à Vincennes achever sa guérison.

suivies d'autopsies, je ne puis dire au juste jusqu'à quel point son diagnostic était toujours sûr. Naturellement, je devais avoir une confiance infiniment plus grande en lui qu'en moi dans de telles occasions. Une fois où je ne l'avais appelé qu'après avoir bien étudié mon malade, et alors que je me croyais certain du diagnostic, il ne voulut pas se prononcer; aux réunions suivantes, il ne le voulut pas davantage; enfin, quand il vit que j'étais vraiment contrarié, il me dit : « Ne voyez-vous pas que c'est pour vous *taquiner*? Il n'y a pas ici deux avis possibles. » Je cite ce mot parce qu'il montre bien un des traits de son caractère : Rouanet était taquin et moqueur, mais sans méchanceté, simplement pour rire.

Un jour, et comme par représailles, un jeune confrère, jeune alors, voulut aussi rire et s'amuser aux dépens de Rouanet. Il lui apporta chez lui, très-gravement, des pièces anatomiques en lui disant que c'était un cœur d'enfant offrant les anomalies les plus singulières. Il paraît que Rouanet les examina avec beaucoup de curiosité..... Or, c'était un cœur d'oiseau! Je ne sais jusqu'à quel point Rouanet y fut trompé; ce qui est sûr, c'est qu'il prit fort mal les choses. Cette inconvenance, ou plutôt cette étourderie l'avait blessé au point sensible, au cœur! Un autre confrère eut le tort de raconter l'aventure dans une sorte d'apologue en vers qui courut la ville. C'en était trop! Un duel au pistolet s'ensuivit. Heureusement que, après le premier feu qui les rasa tous deux, les témoins, de graves confrères, déclarèrent l'honneur satisfait. Rouanet voulait recommencer.

Je ne dirai rien de Rouanet comme médecin. Ce que je puis avouer, c'est que j'ai toujours regretté que, après la découverte de sa théorie des bruits du cœur, il ne se soit pas adonné à la chirurgie. Avec son esprit ingénieux, inventif et patient, avec son admirable sang-froid, son audace prudente et son adresse, il eût fait d'abord un très-brillant opérateur, et peut-être aussi eût-il doté la chirurgie de quelque conquête pour son arsenal instrumental. J'ai

BIBLIOTHÈQUE.

DE LA POSSIBILITÉ ET DE LA CONVENANCE de faire sortir CERTAINES CATÉGORIES D'ALIÉNÉS des asiles spéciaux et de les placer, soit dans des exploitations agricoles, soit dans leurs propres familles. Mémoire lu au Congrès médical de Lyon, le 1^{er} octobre 1864, par M. le docteur MOTET. Lyon, Vingtrignier, 1865. Brochure de 22 pages.

ÉTUDES COMPLÉMENTAIRES SUR LA LOI DU TRAVAIL appliquée au traitement de l'aliénation mentale, par M. le docteur J. B. P. BRUN-SÉCHAUD. Troisième mémoire, 1863, Limoges. Brochure de 44 pages in-8°.

DE L'HYGIÈNE MORALE DE LA FOLIE appliquée dans les grands asiles d'aliénés, par M. le docteur A. PAIN. Paris, 1861. J. B. Baillière, brochure in-8° de 16 pages.

ÉTUDE MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE sur l'homme dit le SAUVAGE DU VAR, par M. le docteur MESNET, suivie du Rapport de M. le docteur CERISE à l'Académie de médecine. Paris, J. B. Baillière, 1865. Brochure grand in-8° de 32 pages, avec une lithographie représentant le Sauvage du Var.

L'ALIÉNÉ DEVANT LUI-MÊME, l'appréciation légale, la législation, les systèmes, la société et la famille, par M. Henry BONNET, médecin en chef de l'asile de Maréville. Préface par M. BRIERRE DE BOISMONT. Paris, V. Masson et fils, 1866. Grand in-8° de 540 pages.

ÉTUDE SUR LE DÉLIRE AIGU SANS LÉSIONS, par M. le docteur THULIÉ. Paris, Ad. Delahaye, 1865, in-8° jésus, 124 pages.

IV

M. le docteur Motet, membre de la Société médico-psychologique, a lu le 1^{er} octobre 1864, dans une des séances du Congrès médical de Lyon, le mémoire dont le titre, inscrit en tête de cet article, est la question même posée par le Congrès et à laquelle il s'agissait de répondre.

Doublement remarquable et par la forme élégamment littéraire que l'auteur a su lui donner, et par les catégories méthodiques, essentiellement pratiques, en lesquelles il a divisé l'étude des aliénés, c'est un plaidoyer très-vif au fond, mais tempéré par le respect des plus exactes convenances, contre l'immixtion des profanes dans des questions réservées aux seuls initiés. L'époque est aux libertés partielles. S'appuyant sur quelques précédents d'ordre purement industriel, des économistes, des philosophes, des écrivains, mus par un zèle souvent irréfléchi, se sont mis en campagne pour obtenir la liberté de la folie. L'aliéné, à leurs yeux, est devenu, non un malade, mais une victime que tout le monde exploite, que tout le

plusieurs fois assisté Rouanet dans des opérations délicates : hernies étranglées, ablations de tumeurs, trachéotomie.... Il s'en tirait en habile chirurgien. De plus, je ne crois pas l'avoir vu arriver à une opération sans apporter avec lui un petit instrument inventé d'hier, pour le cas actuel. Il avait sa *canule* pour la trachéotomie ; c'était bien le moins.

C'est même en soignant un enfant, auquel il avait fait subir cette opération, qu'il est tombé pour ne se plus relever. C'était dans les premiers mois de l'année dernière. Il y avait assez longtemps que je ne l'avais vu, quand il vint me prendre pour cette opération. Je fus frappé des changements survenus en lui : ce n'était plus qu'un vieillard au pas lourd et traînant.... J'avoue que je fus ensuite effrayé de la simplicité de son appareil instrumental : pas même une pince dilatatrice, mais sa *canule* ! Il s'acquitta fort bien de l'opération, et voulait un succès à tout prix. C'était dans une famille distinguée, à laquelle il était très-particulièrement attaché. Nuit et jour il veilla lui-même l'enfant, sans consentir à le quitter un seul instant.... Un matin, on vint me prier de le remplacer ; il avait fallu l'emporter chez lui.

Je le trouvai frappé d'hémiplégie, et la langue tellement embarrassée qu'il n'y avait pas moyen de deviner ce qu'il voulait dire. Au reste, parfaitement calme, souriant..... cherchant à plaisanter encore et à rire..... toujours sur son lit-canapé, dans son unique et vaste salon !

J'ai dit que Rouanet n'a pas dû laisser de fortune. Il a cependant gagné quelque argent à la Nouvelle-Orléans et n'a pas pu le dépenser. Mais il paraît qu'il en a perdu dans quelques placements aventureux ; puis la guerre est venue...

Homme du monde par ses manières, par sa tenue, par son esprit original et fin, d'ailleurs très-cultivé, il eût obtenu des succès de salon s'il l'eût voulu.

Sous le rapport religieux, sa vie paraît s'être écoulée dans une grande indifférence. Le souvenir de son début dans une carrière pour laquelle il ne s'était sans doute pas senti de

monde opprime. Il est odieux de l'enfermer, car c'est la séquestration qui l'exaspère et le rend furieux. Il faut le rendre à la liberté et aux soins de la famille, soins dévoués et que rien ne remplace, etc. Voilà la thèse. Nous avons vu, dans notre dernier article, comment M. le docteur Brière de Boismont, substituant la famille qu'on pourrait appeler médicale à la famille ordinaire, si impuissante quand elle n'est pas dangereuse, a donné satisfaction à ce desideratum. Nous allons voir, avec M. le docteur Motet, quels dangers résulteraient pour l'aliéné lui-même, et pour la société, de la réalisation du programme mis en avant par les soi-disant amis des fous. Me sera-t-il permis, au préalable, de faire remarquer que de toutes les classes dont la condition a été améliorée depuis la fin du siècle dernier, aucune n'a vu réaliser en sa faveur autant de progrès et de plus efficaces que la classe des aliénés? Non-seulement on paraît l'oublier, mais on affecte quelquefois de reprocher aux asiles actuels les vices mêmes des anciennes petits maisons, vices que les médecins ont eu si grand-peine à faire disparaître. « Il y a loin, dit M. le docteur Motet, de ces sombres asiles d'où s'échappaient autrefois de lugubres plaintes, où le bruit des chaînes se mêlait aux cris des aliénés rendus intraitables et furieux par l'isolement et la captivité la plus dure, il y a loin de ces cellules malsaines, du lit de paille parcimonieusement renouvelée, à nos asiles modernes, tout baignés d'air et de lumière, où l'aliéné est un malade auquel on tend la main et qu'on aime. »

Mais arrivons au cœur même de la question, et, pour la facilité de l'argumentation, acceptons d'abord la distinction établie par l'auteur entre les aliénés curables et les incurables; puis cédon-lui la parole: « Les curables, dit-il, au milieu des phases si nombreuses, si variées, que présentent les états aigus, ont, avant tout, besoin d'une direction médicale. Là, rien ne doit être livré au hasard, une action incessante doit s'exercer sur eux; si lents qu'ils puissent être les progrès, si constante que doive être la patience, il faut avoir sans cesse présentes à l'esprit ces mille difficultés de détail que ne soupçonnent guère ceux qui ne vivent pas dans le monde des fous. Supprimez pour ces malades l'asile; laissez-les au milieu des excitations sans cesse renouvelées de la vie, et vous n'aurez à enregistrer que de déplorables résultats. Toute temporisation est fâcheuse; vous aurez beau essayer d'un isolement relatif, ou, comme nous l'avons si souvent entendu dire, essayer des distractions pour opérer une diversion aux idées délirantes, vous n'arriverez à rien. Mélancolique, le malade interprétera tout ce qui se passe sous ses yeux dans le sens de son délire; l'activité des autres qu'il ne pourra partager sera pour lui un reproche incessant. Il s'accusera de ne pas prendre part à ces travaux dont il est le spectateur ému, mais inutile; son inertie deviendra une faute à ses yeux, et, ne pouvant agir parce que sa machine est impuissante à fournir un travail quelconque, il se croira coupable, parce qu'il est, parce qu'il se sent incapable. Il faut avoir

vocation, dut faire craindre de sa part, même sur son lit de mort, une invincible opposition à des tentatives de conversion. On se trompait. Rouanet, au contraire, accueillit le prêtre avec empressement, puis avec reconnaissance.

Malgré son hémiplegie, il avait conservé son intelligence parfaitement nette et même sa gaieté moqueuse... Quand je l'ai quitté (en avril), la parole pouvait être articulée suffisamment pour qu'on pût bien le comprendre. Depuis, j'ai appris sa mort, qui a dû être celle d'un bon chrétien.

— Par décret rendu le 5 février 1866, sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, M. Sévez (Jean-Marie-Édouard), médecin de 2^e classe; s'était dévoué pour porter des secours aux militaires surpris au poste de Pont : 7 ans de services, 3 campagnes, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— M. Meleux, docteur en médecine, professeur suppléant pour les chaires d'anatomie et de physiologie à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers, est nommé professeur d'anatomie et de physiologie à ladite école, en remplacement de M. Jouvel.

HONORAIRES. — Chaque jour assure et vulgarise l'influence arbitrale de l'Association dans les difficultés qui surgissent entre médecins et clients, au sujet des règlements d'honoraires. Elle ne s'exerce plus seulement sur la demande de nos confrères, le public et la justice elle-même commencent à y faire appel. Dans la dernière séance de la Commission générale du Rhône, ont été lues les lettres de deux juges de paix qui, sur le consentement ou la demande des parties intéressées, renvoyaient à son appréciation la décision à prendre pour des contestations de ce genre. — *

entendu ces malades, pris d'un sombre désespoir, raconter toutes leurs indécisions, tous leurs troubles, pour comprendre qu'on n'a rien à exiger d'eux, pour savoir que ce n'est pas avec du mouvement et du bruit qu'on les guérira.... Du repos, du silence, de la solitude, un bienfaisant isolement, de sages conseils, voilà ce qui vaut mieux que tout, voilà ce qui rend de véritables services... »

Il faudrait pouvoir citer tout entiers, et tous, les uns après les autres, les tableaux, si animés, si sûrement tracés et d'une vérité si saisissante, dans lesquels l'auteur présente successivement les divers types des aliénés. On vient de voir le mélancolique; voici le maniaque : « Au maniaque il faut de l'air, de l'espace; qu'il puisse à son aise dépenser une partie de son exubérante activité; il ne lui faut pas davantage. Vous n'aurez pas à vous inquiéter pour lui de la privation de la vie de famille; il n'en a nul souci.... L'asile, avec ses gardiens qui ne s'effrayent pas, et qui remplacent, avec la simple camisole de toile, les officieux voisins, impuissants à contenir un malade agité, malgré leurs efforts et les échymoses dont ils le couvrent, l'asile vaut mieux que la maison privée, etc., etc... » — Si, pour ces aliénés, l'asile est nécessaire, il ne l'est pas moins pour le monomane halluciné, qui lutte contre d'imaginaires ennemis, qui prépare mille projets pour échapper à leur poursuite, etc. — Vous ne réclamerez pas non plus le bénéfice de la liberté pour ce malade dangereux, agressif, fatalement poussé au meurtre, à l'incendie, à la destruction... Non sans doute... Et cependant, qui réclame la liberté avec autant d'énergie que ces malades à délire partiels? qui donc emploie pour l'obtenir plus de dissimulation et d'adresse? qui tient mieux et le plus longtemps en échec la perspicacité des magistrats et des médecins appelés à prononcer sur leur état mental? qui donc, sorti d'un asile, sera le plus sûrement compromettant pour son entourage? Ce sera le fou qui paraîtra devoir le mieux user de la liberté qu'il réclame. Et quand un médecin élevé dans des idées généreuses, respectant l'homme son semblable, jaloux de lui conserver ses plus nobles prérogatives, est appelé à intervenir, s'il n'a pas l'habitude des explorations dans ce domaine où les difficultés se dressent en foule, il se laissera émouvoir, il s'indignera de la séquestration d'un individu qui n'aura pas bronché pendant deux ou trois heures d'examen, il déclarera qu'il n'y a pas lieu de le maintenir dans l'asile. Il sortira sur cette affirmation, et, un jour, ce même malade deviendra tout à coup un meurtrier. On l'avait cru guéri pourtant, rien n'avait pu faire supposer cette brusque explosion du délire. Il était si bien la veille! voilà ce qu'on dit.... Aujourd'hui un suicide, demain un incendie, à chaque instant une douloureuse catastrophe; voilà ce qui se passe, voilà ce qui nous impose le devoir d'être plus circonspects, plus réservés, toutes les fois qu'il s'agit de délire d'impulsions, que ne le sont d'habitude les philanthropes pour lesquels toutes ces navrantes misères ne sont pas bien connues. — Que reste-t-il alors? Une nombreuse catégorie composée de déments, d'imbéciles et d'idiots. Dans l'asile, ils se laissent conduire, et, incapables d'initiative comme de résistance, ils sont, la plupart du temps, inoffensifs... »

Ils ne le sont pas toujours cependant, et M. le docteur Motet cite, à ce propos, l'opinion de Ferrus sur les idiots, qui doit être prise en sérieuse considération.

« Les imbeciles, ceux-là qu'on appelle parfois les simples d'esprit, reprend l'auteur, sont doux, inoffensifs, souvent laborieux; ils n'ont pas de délire; ce sont des êtres à développement intellectuel incomplet, mais susceptibles d'affections vives; ils peuvent être utiles à un certain degré : ceux-là, qu'on les garde chez soi, que les portes de l'asile ne se ferment jamais sur eux; c'est bien, c'est juste.... »

« N'y aurait-il rien à faire pour les vieillards en démence, pour ces pauvres êtres qui, sans délire bruyant, conservent encore quelques sentiments affectifs, ou du moins cette habitude qui leur fait accueillir, avec un sourire, un geste de satisfaction enfantine, ceux qui les soignent? Ne serait-il pas bon, dans certains cas, de les laisser dans le milieu où ils sont accoutumés à vivre, et de prévenir ainsi pour eux cette *nostalgie inconsciente*, si l'on peut ainsi parler, qui parfois les enlève si rapidement quand ils arrivent dans les asiles?... »

J'ai souligné l'expression *nostalgie inconsciente*, qui rend admirablement, si je ne me trompe, un état particulier, douloureux, très-réel, et qu'on a de la tendance à nier, ne pouvant le définir exactement.

J'ai cité avec quelque complaisance les fragments qui précèdent, et mes lecteurs ont pu voir si l'éloge par lequel j'ai commencé était exagéré. Je devrais ne pas arrêter ici mes citations, et laisser M. le docteur Motet montrer que la surveillance de l'aliéné au sein de la famille est presque toujours impossible, c'est-à-dire inefficace. En outre, elle constitue, pour les cœurs dévoués qui ne reculent pas devant cette tâche, une torture de tous les instants, un supplice véritable, sans profit pour l'aliéné. Je devrais reproduire aussi des considérations

critiques si mesurées qu'il adresse à la colonie de Gheel; mais, comme je n'ai plus d'espace, et que, d'ailleurs, M. Aimé Vingtrinier, imprimeur à Lyon, rue de la Belle-Cordière (un joli nom de rue, ces lyonnais!), en possède peut-être encore quelques exemplaires, j'y renvoie simplement et galamment mes lecteurs.

D^r Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 27 Février 1866. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

A l'occasion du procès-verbal, M. DEPAUL se plaint de ce qu'il est rédigé de façon que son interpellation ne soit pas comprise. M. Gibert racontait qu'il avait conduit un enfant chez le docteur Lanoix; c'est contre cela qu'il a réclamé.

M. J. BÉCLARD fait remarquer que le procès-verbal ne peut entrer dans la discussion des faits personnels; c'est un résumé des discussions scientifiques, et pourvu qu'il ne contienne pas d'erreurs sous ce rapport, il n'y a rien à lui reprocher.

Après ces explications, le procès-verbal est adopté.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique adresse l'ampliation d'un décret, en date du 24 février, par lequel est approuvée l'élection de M. Béhier dans la section d'anatomie pathologique, en remplacement de M. Beau, décédé.

Sur l'invitation de M. LE PRÉSIDENT, M. Béhier prend séance.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur RAOUL-DESLONGCHAMPS, sur le service médical de l'établissement thermal d'Hamman-Meskoutine.

2° Un rapport de M. le docteur TILLOT, sur le service médical des eaux minérales de St-Christau (Basses-Pyrénées.) — (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un mémoire sur plusieurs cas de chorée anormale rythmique observés et traités à l'établissement thermal et hydrothérapie de Château-Gontier (Mayenne), par M. le docteur Émile MAYER. (Com. des eaux minérales.)

2° Deux communications sur la nature et le traitement du choléra : l'une, par M. le docteur BASSAGET; l'autre, par M. BUCHNER, de Leipzig.

M. POGGIALE présente, au nom de M. DEBEAUX, pharmacien-major à l'hôpital militaire de Bastia, un essai sur la pharmacie et la matière médicale des Chinois.

M. CERISE : J'ai l'honneur de présenter à l'Académie le premier volume d'un ouvrage qui doit en avoir six, de M. Louis FIGUIER, et qui a pour titre : *Vies des savants illustres depuis l'antiquité jusqu'au XIX^e siècle, avec l'appréciation sommaire de leurs travaux*. Les volumes qui suivront celui-ci seront consacrés à la biographie des savants illustres du moyen âge, qui comprend l'époque arabe, à celle des savants illustres de la Renaissance, et enfin à la biographie des savants illustres des XVII^e, XVIII^e et XIX^e siècles. Le volume que j'ai l'honneur de vous présenter est consacré à la biographie des savants illustres de l'antiquité.

M. Figuiér a l'intention de placer en tête des biographies de chacune des quatre périodes scientifiques que je viens de rappeler un tableau historique de l'état des sciences durant cette période. Déjà il a réalisé cette intention dans le premier volume, en y publiant comme introduction un *tableau de l'état des sciences pendant la période anté-historique*. Ce tableau, qui est un bien rapide aperçu des manifestations de la science avant Thalès, conduit les lecteurs à l'époque biographique sans précisément s'arrêter à celle-ci, qui, pour l'antiquité, s'étend de Thalès à l'école d'Alexandrie.

Ce qui est à caractériser dans cette époque, pour nous, médecins, c'est le moment où la science médicale se dégage de l'ensemble des systèmes cosmogoniques et philosophiques pour revêtir une existence distincte. Ce moment pour la Grèce est celui où parut Hippocrate, appelé à cause de cela, autant peut-être que pour ses écrits, le père de la médecine.

Ce volume comprend les biographies de Thalès, Pythagore, Platon, Aristote, Hippocrate, Théophraste, Archimède, Euclide, Apollonius, Hipparque, Plin, Dioscoride, Galien, Ptolé-

mée et des maîtres de l'école d'Alexandrie. Nous remarquons l'absence de Celse, l'élégant écrivain, à qui M. Figuiet, pour de bonnes raisons sans doute, n'a pas voulu donner une place parmi les savants illustres de l'antiquité.

Je n'ai pas l'autorité qui convient pour décider si M. Figuiet remplit la tâche immense qu'il s'est imposée en suivant le programme à la fois historique et biographique qu'il s'est lui-même tracé. L'œuvre est ardue, longue, difficile. L'histoire de la science et la science elle-même gagneront certainement à être rendues accessibles à un plus grand nombre d'esprits sérieux par une plume aussi exercée, aussi populaire, aussi autorisée que celle de M. Figuiet.

Je termine cette présentation par une réflexion toute personnelle :

Le temps ne semble-t-il pas venu où, pour la science comme pour les sociétés, l'histoire ancienne doit remonter au delà des Grecs et des Romains? Les progrès accomplis dans la connaissance des monuments de la littérature sanscrite ne nous permettent-ils pas encore d'apercevoir au delà des pères grecs de la science et de la philosophie leurs aïeux de l'Hindoustan, révélés avec analyse et commentaires, il y a plus d'un demi-siècle, dans les transactions de la société asiatique de Calcutta, et étudiés par tant de savants hindoustanistes en Europe?

M. HENRI ROGER : J'ai l'honneur de présenter à l'Académie, de la part de l'auteur, M. GACHET, ancien interne des hôpitaux de Paris, ex-médecin des épidémies à Issoudun, etc., une brochure très-intéressante, intitulée : *L'hôpital et la famille*.

L'hospice de la ville d'Issoudun (antique capitale du Bas-Berry, qui compte moins de 15,000 habitants), possède, grâce à des libéralités séculaires, une somme de 70,000 livres de rente : or, il paraît que l'Administration songe à édifier un grand hôpital dont la construction ne coûterait pas moins de cinq à six cent mille francs, et absorberait ainsi, pour une forte part, la fortune des pauvres. M. Gachet combat ce projet de luxueux édifice destiné à une population ouvrière qui ne veut point aller à l'hôpital; il développe avec force, et avec un talent remarquable, cette idée « qu'il y a, pour la question des hôpitaux et secours publics, une division fondamentale à établir entre les grandes villes qui reçoivent un nombre considérable d'ouvriers nomades, isolés, sans famille, et les villes n'ayant que des travailleurs fixes domiciliés et vivant dans leur ménage. »

Mais ce n'est ni le lieu, ni le moment d'aborder ces hautes questions d'assistance publique, et de démontrer avec M. Gachet (ancien collaborateur de Parent-Duchatelet), les avantages des hôpitaux pour les grandes cités et des secours à domicile pour les petites villes. Aussi me contenterai-je de citer l'épigraphe que notre honorable confrère met en tête de sa vive et éloquente brochure à l'adresse des administrateurs d'Issoudun : « Que si vous êtes déterminés à bâtir un réceptacle de mendiants, passez, nous n'avons rien à vous dire; mais si votre cœur est ouvert au citoyen pauvre qui sait et veut travailler, et entend vivre honorablement de son travail, lisez, ceci est pour vous! »

M. GUÉRARD, au nom de M. LOUIS, dépose sur le bureau un ouvrage en deux volumes de feu le docteur SESTIER, intitulé : *De la foudre, de ses formes et de ses effets sur l'homme, les animaux, les végétaux et les corps bruts, et des moyens de s'en préserver*, rédigé sur les documents laissés par M. Sestier, et complété par M. le docteur MÉNTU, pharmacien en chef de l'hôpital Necker.

M. LARREY présente les Rapports annuels de la Société des sciences naturelles et médicales de Dresde pour les années 1858 à 1860, et 1863 à 1864.

M. TARDIEU présente, au nom de M. le docteur GALLARD, une brochure sur l'empoisonnement par la strychnine, — et une brochure de M. le docteur BECQUET, intitulée : *Du délire d'inanition dans les maladies*.

M. DEPAUL a reçu d'un confrère, M. le docteur Alfred VY, d'Elbeuf, la relation d'expériences relatives à la question de l'identité des virus vaccin et varioleux. Il a inoculé le pus d'une pustule varioleuse pris sur un enfant, à l'oreille d'un jeune agneau; puis il a repris le pus de cette inoculation et l'a reporté sur le bras d'un enfant qui a présenté, sept jours après, des pustules offrant tous les caractères des pustules de vaccine.

M. Depaul se borne à dire que ce fait infirme les conclusions de la commission lyonnaise, laquelle a déclaré que c'était impossible. La discussion s'ouvrira bientôt sur cette question. (Com. MM. Depaul et Bouley.)

M. LARREY présente, de la part de M. le docteur André PARIS, un mémoire sur la gale bédouine; — de la part de M. le docteur MORNIER, d'Avignon, un crâne de phthisique mort à l'hôpital d'Avignon. Ce crâne porte à la partie postérieure des pariétaux deux ouvertures

larges comme une pièce de 2 francs chacune. Rien, pendant la vie, n'avait pu faire prévoir une semblable altération. Malheureusement, l'autopsie a été faite par un employé subalterne. Il n'existe dans la science aucun fait analogue.

M. LE PRÉSIDENT annonce que le Conseil d'administration a déclaré une vacance d'académicien libre, en remplacement de M. Trébuchet.

M. le professeur GOSSELIN donne lecture d'un rapport sur un mémoire de M. le docteur Alphonse GUÉRIN, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, et relatif au traitement de l'anthrax par l'incision cruciale sous-cutanée.

M. le rapporteur pense, avec M. Alphonse Guérin, que le procédé ordinaire des incisions à ciel ouvert expose à des dangers et à des complications graves, notamment à l'érysipèle.

Approuvant les principes développés dans le mémoire de M. Alphonse Guérin, mémoire lu par l'auteur devant l'Académie, il y a deux ans, et dont il a été rendu compte ici en temps utile, M. Gosselin rappelle le mode opératoire, d'ailleurs très-simple, de M. Alph. Guérin. Il ajoute qu'il a appliqué ce traitement à un certain nombre d'anthrax dans les conditions déterminées par l'auteur. Ce traitement lui a paru avantageux dans la plupart des cas, et la seule réserve qu'il croirait devoir faire serait relative aux incisions d'une manière générale.

En effet, l'anthrax est, selon M. Gosselin, une affection rarement mortelle, et quand, par hasard, la mort arrive, elle est déterminée par des complications contre lesquelles les incisions seraient absolument impuissantes. Quand, au contraire, ces complications n'existent pas, on peut abandonner les choses à elles-mêmes, et le chirurgien n'est pas toujours obligé d'intervenir avec l'instrument tranchant.

M. le rapporteur propose d'adresser des compliments à M. Alph. Guérin et de déposer son travail aux archives.

M. VELPEAU ne veut pas toucher pour le moment au travail de M. Guérin; il doit se contenter de dire que ça ne lui paraît ni prouvé ni impossible; mais il lui semble que M. Gosselin charge beaucoup les incisions à ciel ouvert. Il leur reproche l'apparition des érysipèles. Eh bien, l'année dernière, dit M. Velpeau, dans mon service j'ai eu neuf anthrax qui tous ont été traités par incision; il en est mort un, et il est mort par le fait du développement de l'érysipèle; précisément, quand ce malade est entré, il était déjà atteint d'érysipèle et n'avait subi aucune incision. De telle sorte que, si je voulais conclure de ces faits, je dirais que c'est de ne pas inciser qui provoque l'érysipèle.

Pour mon compte, ajoute M. Velpeau, je traite depuis longtemps les anthrax par des incisions, et j'en fais le plus possible; je les dispose de telle manière qu'elles ne soient pas séparées l'une de l'autre par plus de 1 ou de 2 centimètres, et la règle est de les faire dépasser de quelques centimètres la circonférence de l'aréole rouge qui entoure l'anthrax. Dès le lendemain, l'élimination commence et le dégorgeement s'opère. La douleur n'est pas aussi grande qu'on pourrait le supposer, parce que, en deux ou trois minutes, on peut faire 15 ou 16 incisions très-rapides.

Je tiens cette méthode pour si efficace et si sûre, que je n'ai pas osé, jusqu'à présent, employer celle de M. Guérin. M. Gosselin ne les a employées, lui, que pour des anthrax récents et peu étendus. Dans sa pratique personnelle, M. Gosselin nous apprend qu'il ne fait que des ponctions. Cela me paraît bien étonnant, car il nous arrive souvent, à l'hôpital et en ville, de voir des anthrax traités par des coups de bistouri timides et qui ne vont bien qu'après avoir subi une grande incision. Quant aux petits anthrax, M. Gosselin ne leur fait rien, parce que, dit-il, ils guérissent spontanément. C'est vrai, quand ce ne sont que de gros furoncles. Mais, dans ce cas même, ils guériraient bien mieux et plus vite s'ils étaient incisés.

M. J. GUÉRIN : Depuis longtemps j'ai constaté que les incisions directes, outre qu'elles sont fort douloureuses, déterminent la production de l'érysipèle et probablement de la résorption purulente. Quand on a ouvert un anthrax, les vaisseaux divisés restent exposés aux produits morbides spécifiques de la plaie, dont le caractère est presque virulent. On sait, en sortant du cercle un peu étroit de l'anthrax, qu'il y a une grande différence entre les opérations par l'instrument tranchant ou par les caustiques. Pour les loupes, par exemple, j'en ai opéré une cinquantaine au moyen des caustiques, et n'ai jamais eu l'ombre d'un accident. Il n'en est certainement pas ainsi quand on se sert du bistouri.

D'ailleurs, rien n'est plus douloureux que les incisions directes pratiquées surtout à

l'époque où il est nécessaire de débrider un anthrax. Je les ai éprouvées par moi-même et j'en puis parler avec connaissance de cause.

Je dois faire remarquer que l'opération proposée par M. Alph. Guérin n'est qu'un simple débridement sous-cutané. Il y a une vingtaine d'années, j'ai présenté à l'Académie un mémoire sur le traitement abortif du phlegmon par les incisions sous-cutanées. Je répéterai ce que je disais alors : c'est qu'il faut agir avant que la peau soit altérée ; il y a tout bénéfice.

M. MICHON trouve que M. Gosselin n'a peut-être pas distingué assez entre les différents anthrax. Avant tout, il faut reconnaître qu'il y a des anthrax nécessairement mortels, surtout quand ils ne sont pas traités. Certains anthrax envahissent, dévorent, si l'on peut ainsi dire, la peau de membres tout entiers. J'ai vu la peau de l'abdomen entièrement détruite par un anthrax qui a emporté le malade. Donc, les grands anthrax sont mortels, et il faut les traiter.

Le traitement que leur applique M. Alphonse Guérin n'est autre chose que le débridement, et M. Gosselin lui-même, avec ses ponctions multiples à la base de la tumeur, c'est-à-dire à la limite du mal, ne fait qu'un débridement.

Comme à M. Velpeau, les grandes incisions m'ont toujours réussi, ou, du moins, elles m'ont réussi mieux que tous les autres traitements. Je pense, au surplus, que cette pratique est adoptée par tous les chirurgiens ; M. Nélaton lui-même, ainsi que le rappelait M. Velpeau, a abandonné les errements contraires, et il ne croit plus que les émollients suffisent pour avoir raison des grands anthrax. Il faut non-seulement inciser largement, mais vider aussi complètement que possible le foyer, car le danger réside surtout dans le pus et les matières contenues dans l'anthrax, maladie souvent contagieuse. J'en pourrais citer de nombreux exemples. Je regrette donc, encore une fois, que M. le Rapporteur n'ait pas distingué autant qu'il l'aurait dû. Il y a des anthrax, et non pas un anthrax.

M. CLOQUET est partisan des grandes incisions, et il cite plusieurs observations de sa pratique qui montrent que c'est le véritable traitement à suivre. Comme M. Michon, il a vu de ces anthrax monstres qui dévorent en quelque sorte les malades, et il pense que, dans la plupart de ces cas, il n'y a pas de remèdes. Il se rappelle un porteur de la Halle aux farines, homme remarquablement vigoureux et dans la fleur de l'âge : il avait un anthrax qui s'étendait de la nuque au sacrum ; il mourut, malgré les immenses incisions qui lui furent faites.

M. LARREY : J'hésite à prendre la parole après les grands maîtres en chirurgie qui viennent de parler. Cependant, je désire signaler un seul point : la question n'est pas entre les incisions sous-cutanées et les incisions à ciel ouvert, mais bien entre les incisions profondes et les incisions superficielles. L'important est donc de faire des incisions profondes ; tout est là, et c'est comme pour le traitement des plaies par armes à feu, — lesquelles ne sont pas sans analogie avec les anthrax.

M. VELPEAU : Cette discussion offre une certaine gravité, en ce sens que l'anthrax n'est pas une affection rare, il s'en faut. Je ne répondrai rien à M. J. Guérin, qui me paraît faire des suppositions alors que nous faisons, nous, de l'expérience. Je voulais ajouter un mot relativement à la pratique de M. le professeur Sédillot (le Strasbourg), qui vante les caustiques, dans le traitement de l'anthrax, de préférence au bistouri, afin d'éviter l'érysipèle. Bien des praticiens sont de cet avis ; mais il n'y a qu'un malheur, c'est que les caustiques n'évitent pas l'érysipèle. Qui a mis cette opinion à la mode ? des faiseurs, des charlatans peu habitués à manier le bistouri, des industriels. C'était aussi, il convient de le rappeler, l'opinion d'Aug. Bérard, qui, ayant un petit épithélioma sur la poitrine, le brûla avec un caustique ; mais il survint précisément un érysipèle à la suite de cette opération, comme si la nature avait voulu se moquer de sa théorie. J'ai vu, continue M. Velpeau, plusieurs malades opérés de loupes par feu le docteur Alexandre Legrand, atteint d'érysipèle, et, dans ma propre pratique, j'ai recueilli quelques observations de ce genre. Pourquoi, d'ailleurs, les caustiques éviteraient-ils l'érysipèle ? Les brûlures agissent évidemment de la même façon que les caustiques, et sont bien souvent suivies d'érysipèles.

M. J. GUÉRIN : M. Velpeau demande pourquoi les caustiques éviteraient l'érysipèle ; je vais le lui dire. Ils l'évitent quand on a soin de brûler toute l'épaisseur du derme. Cela veut dire que l'érysipèle part de la peau, et que c'est toujours la peau, quel que soit le mode opératoire adopté, sur laquelle il importe de ne pas faire des plaies exposées.

La suite de la discussion est renvoyée à mardi.

— La séance est levée à cinq heures.

Le Gérant, G. RICHELLOT.

L'UNION MÉDICALE.

N° 26.

Samedi 3 Mars 1866.

SOMMAIRE.

I. PARIS : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. REVUE DE THÉRAPEUTIQUE : Nouvelle médication de l'angine couenneuse. — L'iode dans la fièvre épidémique. — Autophagisme. — L'abstinence contre les anévrysmes internes. — Effets antispasmodiques de la scille. — Plus d'antidotes. — III. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société impériale de chirurgie* : Suite et fin de la discussion sur l'ophthalmie purulente. — Pièces pathologiques. — IV. MORTALITÉ des nourrissons de Paris. — V. COURRIER. — VI. FEUILLETON : Causeries.

Paris, le 2 Mars 1866.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

En prenant place au fauteuil, M. le Président annonce que la séance solennelle de l'Académie aura lieu le 5 mars prochain.

M. le Secrétaire perpétuel mentionne parmi les pièces de la correspondance une lettre de notre savant confrère, M. le docteur Halleguen, sur les marées et sur la dernière communication de M. Delaunay à ce propos.

M. Élie de Beaumont fait hommage à l'Académie, au nom de l'auteur, M. J. Ramboisson, d'un volume intitulé : *La science populaire, ou Revue du progrès des connaissances et de leurs applications aux arts et à l'industrie*, 4^{me} année. Plusieurs chapitres de ce volume, et ce ne sont pas les moins importants ni les moins bien traités, sont consacrés à la physiologie, à l'hygiène et à la médecine. J'espère pouvoir en rendre compte un de ces jours aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE, avec quelques développements. Je saisis, en attendant, l'occasion qui m'est offerte aujourd'hui pour dire que ce volume me paraît rédigé avec autant de soin et tout aussi consciencieusement que ses aînés. Il est, de plus, orné d'une fort belle carte céleste représentant les constellations de notre hémisphère.

M. Brongniart lit un long rapport sur les travaux de M. Trécul, relatifs à la phy-

FEUILLETON.

CAUSERIES.

L'Académie de médecine n'a pas daigné informer le public du résultat obtenu par la proposition de MM. Larrey et Bouley. On se souvient que ces deux honorables membres ont demandé qu'à l'avenir les rapports des commissions pour les prix eussent lieu en séance publique et non plus en comité secret. C'est en comité secret que cette question a été discutée et résolue. La décision n'est pas tout à fait conforme à la proposition. Celle-ci voulait la publicité de droit, l'Académie n'a accordé que la publicité facultative. Cela veut dire que les rapporteurs des commissions de prix seront libres de faire leurs rapports en séance publique ou en comité secret. L'Académie semble n'avoir pas voulu laisser tout à coup tomber ses voiles; un reste de pudeur s'est réveillé. Respectons ce sentiment; nous sommes convaincus, en effet, que, au moment décisif, personne n'osera invoquer le comité secret. Et voilà comme, avec de la persévérance basée sur la raison, on surmonte les obstacles, et l'on peut venir à bout de la routine et de l'obstination.

Rarement l'Académie a eu à pourvoir à plus de places vacantes : deux dans les sections de chirurgie, une dans la section d'accouchements, une parmi les académiciens libres. La vacance de celle-ci a été déclarée mardi dernier; il s'agit de remplacer M. Trébuchet. Dans les sections de chirurgie, c'est à M. Gimelle et à M. Malgaigne qu'il faut donner un successeur, et dans la section d'accouchements, dont la vacance n'est pas encore déclarée, c'est au

siologie des vaisseaux laticifères. Les conversations particulières des académiciens inattentifs empêchent le public d'en saisir un seul mot. D'ailleurs, les conclusions favorables des rapports sont votées à l'unanimité.

A la fin de mon dernier *Bulletin*, j'ai dit que l'Académie se préparait à envoyer un savant dans les cyclades méridionales, afin d'observer le soulèvement d'un îlot volcanique apparu dans l'intérieur du vaste cratère qui constitue la rade de Santorin. M. Ch. Sainte-Claire Deville annonce que M. Fouqué, désigné par l'Académie sur sa présentation, est parti de Marseille le 24 ; il sera à Athènes le 1^{er} mars, et à Santorin le 3. Les lettres reçues depuis la dernière séance disent que le phénomène prend de jour en jour des proportions plus importantes. C'est le 28 et le 29 janvier dernier que l'on commença à ressentir des secousses de tremblement de terre dans l'île de Santorin. Le 30, les secousses prirent une extrême intensité dans l'îlot de Néa-Kammeni, sorti des flots, en 1707, à la suite d'une convulsion volcanique analogue à celle qui se produit aujourd'hui.

Dans la nuit du 30 au 31, on vit distinctement de la ville de Santorin des flammes rouges à la base et bleues au sommet, hautes de 3 à 4 mètres, s'élever du milieu de la mer dans le canal entre Palœa-Kammeni et Néa-Kammeni, à l'ouest du promontoire qui forme le côté droit du port Voulcano dans ce dernier îlot. Ces flammes, évidemment dues à des gaz inflammables, furent surtout bien observées et bien décrites par M. le docteur Decigallas, qui habite l'île de Santorin. Vers le milieu du jour, une rupture se produisit à la naissance du promontoire dont il vient d'être question ; elle va du fond du port à la mer de l'autre côté, et sépare ainsi complètement le promontoire de l'îlot auquel il appartenait jusqu'à présent.

Le soir du 31 janvier, le sol de l'îlot Néa-Kammeni commença à s'affaisser rapidement, et les quelques familles qui l'habitaient s'enfuirent épouvantées chercher un refuge à Santorin. L'affaissement fut d'abord de 60 centimètres en deux heures, puis il se ralentit un peu et ne fut plus que de 10 centimètres par heure, proportion qui dura toute la nuit.

Le 2 février, au matin, les officiers de la canonnière à vapeur de la marine hellénique, *Plixaura*, se rendirent en canot à l'endroit du canal où l'on avait vu s'élever les flammes. Ils y trouvèrent un écueil sous-marin qui s'élevait rapidement, et dont le sommet n'était plus qu'à une brassée de la surface des eaux. A quatre heures du soir,

remplacement de M. Chaillly-Honoré qu'il faut pourvoir. Quel excellent et digne homme que M. Chaillly-Honoré ! quel excellent praticien ! Il n'a joué à l'Académie qu'un rôle très-effacé, mais il tenait un des premiers rangs dans la pratique, et nos confrères de Paris le tenaient en haute estime dans les cas difficiles, et l'appelaient très-fréquemment en consultation. Il passait pour avoir la main heureuse ; aussi était-il très-recherché dans les familles médicales. Ce que Chaillly a accouché de femmes et de filles de médecins est innombrable. Sa complaisance, sa douceur et sa patience étaient à toute épreuve. La patience surtout, et là est un des grands motifs de son succès. Chaillly était un accoucheur *naturiste* par opposition à ces accoucheurs *expéditifs* qui trouvent que la nature ne marche jamais assez vite. Chaillly savait attendre. Dans des cas où l'intervention de la main ou du fer semblait, de prime-abord, très-légitime, Chaillly ne se pressait pas encore, et, bien souvent, la nature lui donnait raison en remettant tout à sa place par un effort suprême. Sa haute et brillante position de clientèle lui avait fait bien des jaloux, et, comme il n'était ni orateur ni écrivain, il n'a pu se défendre contre des sarcasmes et des quolibets peu courageux, il faut le reconnaître. Pour se consoler, car il était sensible à l'outrage, il lui fallait l'amitié et l'estime de ses collègues, la confiance du public et des médecins.

Je pourrais me donner des petits airs de prophète et annoncer déjà les nominations qui sortiront de l'urne académique ; mais je ne veux décourager personne, et je laisse aux nombreux compétiteurs leurs espérances et leurs illusions.

Comme simple nouvelle et sans entrer dans aucune espèce de détail qui puisse blesser les yeux de MM. du Timbre impérial, j'annonce que M. le ministre de l'instruction publique, ne se contentant pas des avis que peut lui donner la commission, près de son ministère instituée, a invité la Faculté de médecine de Paris — et probablement les Facultés de méde-

l'écueil émergeait du milieu des flots et devenait île. M. Decigallas tenta immédiatement d'aller y aborder avec le canot de la *Plixaura*, mais il en fut empêché par l'agitation de la mer. Il dut se contenter d'observer du rivage de Néo-Kammeni : « Le spectacle, écrivait-il, est magnifique et des plus imposants. On voit l'île grandir et se former de la manière la plus paisible et si rapidement que l'œil en suit les progrès. Depuis qu'elle est sortie de la mer, les secousses de tremblement de terre, le bruit souterrain, les flammes, l'émission de fumée, tout a cessé. L'île nouvelle seule monte silencieusement et s'étend d'heure en heure davantage. Le 4 février, à la tombée de la nuit, elle paraissait avoir 50 mètres de longueur sur 10 à 12 mètres de largeur, et s'élever de 20 à 30 mètres au-dessus de la mer. Dans les journées du 3 et du 4, elle a monté et grandi d'une manière continue, mais toujours aussi paisiblement. »

C'est M. Fouqué qui nous fera connaître ultérieurement la marche de cette très-intéressante éruption, comme il nous a fait connaître, l'année dernière, toutes les particularités de l'éruption de l'Etna.

— M. Becquerel, au nom de M. le docteur de Séré, remet une note relative à une baignoire en ciment romain, construite dans le but de soumettre le corps humain à des courants électriques. M. Becquerel raconte quelques observations de guérisons miraculeuses obtenues par ce moyen, et il fait appel à l'habileté expérimentale de M. Cl. Bernard.

Dr Maximin LEGRAND.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

NOUVELLE MÉDICATION DE L'ANGINE COUENNEUSE. — L'IODE DANS LA FIÈVRE ÉPIDÉMIQUE. — AUTOPHAGISME. — L'ABSTINENCE CONTRE LES ANÉVRYSMES INTERNES. — EFFETS ANTISPLÉNIQUES DE LA SCILLE. — PLUS D'ANTIDOTES.

Quand, il y a trois ans, un médecin de la Mayenne, M. Trideau, vint communiquer à l'Académie des sciences un nouveau traitement du croup par le sirop de copahu et de styrax, c'est à peine si la Presse y prêta attention, et nous fûmes presque

cine de Montpellier et de Strasbourg — à lui exprimer immédiatement son opinion sur l'organisation de l'enseignement de la médecine. La Faculté a nommé une commission de onze membres dont on attend le rapport.

Que M. le ministre trouve le moyen de doubler ou de tripler le budget de l'enseignement supérieur, et il trouvera facilement du même coup la meilleure organisation possible de l'enseignement médical.

En attendant, et sans pouvoir le citer, ce qui nous gêne affreusement, nous indiquerons les excellentes considérations émises par le professeur Batbie contre la création de nouvelles Facultés de droit. C'est, avec une autorité bien plus haute et une forme plus saisissante, les mêmes arguments par nous indiqués contre la création de nouvelles Facultés de médecine. Contre !... non, ce n'est pas cela que nous voulons dire, ce n'est pas ce que nous avons dit, nous n'avons protesté que contre l'insuffisance du budget.

La *Gazette médicale de Lyon* rapporte un nouveau cas de syphilis communiquée par le cathétérisme de la trompe d'Eustache, et dans le cabinet du même spécialiste parisien dont les journaux ont révélé l'incroyable incurie. C'est, croyons-nous, le septième cas de ce genre publié par la Presse médicale, et tous par les mains de ce spécialiste. Il n'est pas possible qu'il n'ait pas été averti des malheurs occasionnés par son imprudence, et l'on ne comprend pas que des accidents si tristes puissent lui arriver encore.

J'ai signalé avec empressement le projet de création de la *Société protectrice de l'enfance*. Avec plaisir j'annonce aujourd'hui que cette Société est créée, qu'elle a commencé son fonctionnement, et qu'elle réunit déjà plus de 200 membres. Le 21 janvier dernier, elle a tenu son Assemblée générale d'inauguration. Son digne et savant Président, notre confrère, M. le docteur Barrier, a prononcé une allocution que je voudrais pouvoir reproduire tout entière,

seul à en parler ici avec quelques détails (UNION MÉDICALE, n° 28, 1863, page 444). Aujourd'hui qu'il est préconisé dans une monographie répandue à profusion, sous l'égide de la doctrine de la spécificité et le patronage de son illustre propagateur (1), tous les organes s'en occupent à l'envi, sinon pour en examiner, en contrôler la valeur, ni en vanter l'efficacité, du moins pour en faire connaître les détails. C'est beaucoup, et s'il est désirable que la critique scientifique s'exerce davantage surtout en cette matière, pour éclairer les praticiens sur la valeur réelle de ces remèdes empiriques parfois bizarres, de ces médications absurdes proposées à leur confiance, et les défendre de l'enthousiasme souvent irréfléchi de leurs auteurs, voyons en quoi consiste ce traitement, et sur quelles bases il repose.

C'est à l'occasion d'une épidémie de diphthérie qui sévit, il y a cinq ans, dans les cantons de Chaillans et de Mayenne-Est que l'auteur fut appelé à l'expérimenter. Les médications topiques, la cautérisation en particulier, employées au début, restèrent impuissantes, et 200 personnes environ succombèrent en peu de temps. Convaincu dès lors qu'une médication générale était rationnelle contre une affection générale et pouvait seule en triompher, et assimilant la diphthérie aux affections catarrhales d'après Cabanis, il fut conduit par l'analogie à essayer contre elle les balsamiques, dont l'action est si bien connue et démontrée sur celle-ci. Il recourut ainsi au baume de copahu et au styrax, auquel il fit bientôt succéder le poivre cubèbe, qu'il emploie séparément et alternativement, le premier sous forme de sirop, selon la formule suivante :

Copahu.	80 grammes.
Gomme en poudre.	20 —
Eau.	50 —
Essence de menthe poivrée	16 gouttes.
Sirop de sucre	400 grammes.

On émulsionne le baume de copahu avec l'eau et la gomme; on ajoute l'essence, puis le sirop, dont on administre une demi-cuillerée à bouche toutes les deux heures.

(1) *Nouveau traitement de l'angine couenneuse, du croup et des autres localisations de la diphthérie*, etc. 32 pages in-8°. Paris, 1866, J.-B. Baillière et fils.

et dont j'extrais le passage suivant comme signification du but et de l'intention de l'œuvre :

« Le Christ réprimanda un jour ses disciples, parce qu'ils écartaient les enfants qu'attiraient à lui sa bonté et sa douceur. « Laissez venir, leur dit-il, laissez venir à moi les petits enfants. »

« Il voulait les voir de pres, leur donner des caresses et de tendres paroles, montrant par là qu'il leur réservait une des premières places dans ce cœur divin qui songeait au salut de tous. Inspirons-nous de ce sentiment à notre tour, mesdames et messieurs. Mais, à côté de ce modèle, plaçons aussi celui de Vincent de Paul. Ce grand apôtre de la charité n'attendait pas que les enfants vinsent à lui; il cherchait ceux qui ne pouvaient venir. Nous aussi, nous devons nous mettre en quête de ces pauvres petits êtres nés et élevés dans l'infortune. Il nous faudra aller partout : à la ville, dans ces ménages d'artisans qui, faute du nécessaire, exilent leurs enfants loin d'eux, chez une nourrice salariée; à la campagne, dans ces ménages de paysans encore plus misérables, amenés par le dénûment à chercher dans un salaire dérisoire l'occasion d'un profit nécessaire à leur subsistance. Tout le monde sait-il qu'il y a des enfants placés en nourrice à cent lieues de Paris pour douze, dix et même huit francs par mois, comme pour servir d'anneau à ces deux misères, dont l'une ne peut pas même payer le lait qui doit remplacer celui d'une mère, tandis que l'autre en est à regarder comme un avantage de le fournir pour une rétribution si minime ? Que peut devenir l'enfant entre ces deux foyers de malheur ? Abandonné de l'un qui trop souvent le considère comme un fardeau et comme un embarras, pour tomber dans l'autre où le but est atteint pourvu que, la vie étant sauve, et quelle vie ! les mois de nourrice soient régulièrement payés. Et pour le voyage, ignore-t-on quelles industries spoliatrices président souvent au transport de la frêle créature ; quel rôle odieux jouent ici certains intermédiaires, et je ne sais quelles primes

Dans l'intervalle, on donne également toutes les deux heures une cuillerée à bouche du mélange suivant :

Poivre cubèbe récemment pulvérisé.	12 grammes.
Sirop simple	240 —

Mélangez dans un mortier de porcelaine.

Pour les enfants, les doses sont réduites à moitié, soit 6 grammes de poivre cubèbe dans les vingt-quatre heures, et douze cuillerées à café de sirop de copahu, à moins que la gravité du cas ne commande de doubler ces doses ordinaires, aussi bien pour les enfants que pour les adultes, c'est-à-dire en portant le cubèbe à 24 grammes par jour pour ceux-ci, et à 12 pour ceux-là.

A si haute dose, il est aisé de prévoir que cette médication ne peut être supportée longtemps. Après vingt-quatre heures d'usage, le sirop de copahu n'est ordinairement plus toléré, malgré l'addition d'une, deux ou trois gouttes de laudanum par 30 grammes pour le rendre plus supportable. Certains malades même en éprouvent une telle répugnance tout d'abord, qu'ils ne peuvent absolument pas continuer. Il serait dangereux d'insister surtout chez les malades affaiblis. On peut essayer alors les capsules et les dragées de copahu et de cubèbe qui, par l'absence d'odeur, peuvent y suppléer avec avantage.

D'après l'auteur, ce traitement aurait un effet merveilleux. En général, l'angine couenneuse y cède en trois à quatre jours; rarement elle résiste pendant un septénaire. Sur plus de 300 malades qui y ont été soumis, la guérison aurait été constamment aussi prompte toutes les fois qu'il a pu être administré durant la première et la deuxième période. *Le croup consécutif et le croup d'emblée feraient seuls exception.* Et, en effet, sur les 26 cas qu'il signale, il n'y a que 3 cas de mort attribuée bien entendu, ici, à la négligence à suivre le traitement en temps voulu; là, à une paralysie consécutive s'opposant absolument à l'alimentation. Mais nous avons le regret de le dire, pas une des 23 autres n'est concluante au point de vue de la réalité du croup. Aucun détail clinique n'est donné. Le plus souvent, les malades adultes viennent à pied, et les enfants sont amenés de plusieurs kilomètres de distance après plusieurs jours de mal à la gorge, avec ou sans toux et une fièvre intense s'élevant jusqu'à 100 pulsations (obs. VII), pour consulter M. Trideau, qui se borne à constater

infâmes vont encore arrêter au passage l'obole d'un pauvre destinée à un autre pauvre? »

Dans son compte rendu, M. le docteur Alex. Mayer, secrétaire général, a raconté des faits navrants, épouvantables, et qui ne légitiment que trop la fondation d'une Société qui a pour but de mettre un terme à des infamies semblables. Citons un exemple :

« En février 1865, une dénonciation parvenait au Parquet de Sancerre, contre les époux Meunier, de la commune d'Achères, département du Cher. On accusait le mari et la femme d'avoir, de concert, occasionné volontairement la mort de la plupart des nourrissons que l'hospice de Bourges avait placés chez eux pendant les vingt dernières années. Le mobile qu'on leur attribuait était une odieuse cupidité. Une instruction fut commencée, et il en résulta la preuve que, sur vingt enfants qui leur avaient été confiés, dix-huit étaient morts entre leurs mains. L'exhumation du dernier eut lieu, et il fut trouvé dans un état de maigreur attestant qu'il avait dû succomber à l' inanition.

« Cependant, deux autres victimes prédestinées avaient déjà pris la place des défunts, et le médecin chargé de les examiner se vit représenter deux squelettes couverts de haillons sordides, bien que, au départ de l'hospice, on les eût pourvus d'une layette complète. Ils avaient les membres décharnés, l'aspect rachitique, et leur physionomie portait l'empreinte de souffrances prolongées, tenant à une alimentation insuffisante et à un défaut complet de soins. La santé de l'un de ses enfants parut même si gravement compromise, qu'il était douteux, pour le médecin expert, qu'elle parvint jamais à se rétablir.

« La chambre d'accusation renvoya les époux Meunier en police correctionnelle, sous prévention d'homicide par imprudence. L'affaire fut appelée le 10 juillet. Les débats durèrent trois jours, et, à son audience du 17 même mois, le tribunal correctionnel de Sancerre les condamna chacun à vingt mois d'emprisonnement. Les condamnés interjetèrent appel du

les fausses membranes sur les amygdales ou la luette sans les décrire pour ordonner son spécifique et déclarer la guérison deux ou trois jours après. Si l'existence d'une épidémie d'angine est démontrée par le grand nombre de malades atteints simultanément d'une affection analogue, sinon identique de la gorge, il est impossible d'en déceler la nature et de s'en faire une idée exacte d'après cette narration. Mais il y a loin de là aux relations d'épidémies croupales faites par les Bretonneau, Trousseau et E. Boudet, avec qui nous l'avons observée à l'hôpital des Enfants en 1840. Trop préoccupé de l'infailibilité des balsamiques contre la diphthérie, qu'il déclare égale au quinquina comme antipériodique, l'auteur a fait une odyssée personnelle en faveur de sa grande découverte plutôt qu'un compte rendu de cette épidémie. La fausse membrane diphthérique serait à la sécrétion catarrhale ce que l'eau est à la glace, l'albumine filante, translucide, à l'albumine cuite, concrète, opaque, c'est-à-dire identique. L'exanthème, qui apparaît comme un effet ordinaire et bien connu de la copahine, serait antagoniste et substitutif à la fois de l'exanthème morbide comme infailliblement corrélatif à sa disparition, et tout cela en raison des sympathies physiologiques des muqueuses avec la peau. On n'est pas plus ingénieux ; mais nous estimons que quelques exemples types bien observés et bien décrits — et il n'y avait que l'embarras du choix dans un si grand nombre — avec la statistique, le classement des autres, eussent été bien plus convaincants.

C'est ainsi qu'un praticien éclairé du Midi, M. le docteur Lavergne (de Labessonnié), ancien constituant, vient de faire ressortir cette insuffisance à propos d'une observation exemplaire de *croup d'emblée* guéri par l'émétique et les attouchements d'alun. (*Gaz. des hôp.*, n° 4.) Les observations de M. Trideau ne l'ont pas convaincu de l'efficacité des balsamiques, et, après une pratique de vingt-cinq ans et l'expérience de plusieurs épidémies de diphthérie, il nie la réalité du croup au moins deux fois sur trois. Or, la guérison spontanée ou par un traitement fort simple en quatre, cinq ou six jours d'une amygdalite couenneuse n'a rien d'étonnant, dit-il. Le croup même guérit parfois, comme il en fournit la preuve par le seul fait du vomissement répété auquel il donne la préférence sans qu'il soit nécessaire d'en faire spécialement honneur aux balsamiques. Il se propose toutefois d'en juger la valeur à la première occasion, et c'est ce que nous recommandons de même à tous les praticiens.

jugement et le Procureur impérial en fit autant de son côté ; de sorte que, le 24 août dernier, la Cour impériale de Bourges eut à se prononcer à son tour.

« L'arrêt de la Cour ajoute 50 francs d'amende au vingt mois d'emprisonnement prononcés contre Claude Meunier, et élève à deux ans d'emprisonnement et 50 francs d'amende la condamnation prononcée contre sa femme. De plus, l'instruction ayant révélé que la femme Jeanpierre, fille des précédents, s'était rendue coupable de violences graves sur plusieurs des enfants confiés à ses parents, elle fut citée directement sous prévention de coups et blessures volontaires, et condamnée, à l'audience du 17 juillet, à huit jours d'emprisonnement.

« On peut se demander, et le magistrat instructeur n'a pas manqué de relever cette circonstance, comment de pareils méfaits ont pu rester si longtemps impunis ; comment il se peut, notamment, que l'administration hospitalière ait continué à placer ses pupilles chez des gens que la conscience publique accusait hautement de spéculer sur la vie de leurs nourrissons, à ce point que leur maison était connue dans le village sous l'horrible dénomination de *charnier des innocents* !

« D'ailleurs, le maire d'Achères avait refusé depuis 1854, à la femme Meunier, le certificat de moralité exigé des nourrices qui se vouent à l'élève des enfants assistés ; bien plus, il avait éveillé l'attention de l'autorité sur les rumeurs qui circulaient dans sa commune.

« Aussi, une grande part de responsabilité devait naturellement peser sur le médecin inspecteur qui avait failli à son mandat, et sur l'économe de l'hospice qui n'avait tenu aucun compte des avis qu'il avait reçus. D'après des renseignements que j'ai lieu de croire exacts, l'un de ces fonctionnaires doit, à l'heure qu'il est, être frappé de destitution. Quant aux

Une médication d'un effet aussi général et hypothétique est préconisée de même ici et là contre la fièvre typhoïde épidémique. C'est l'iode, *intus et extra*, dont le docteur Régis étend même l'usage comme prophylactique à toutes les maladies miasmatiques et infectieuses, le choléra en particulier. Mais, actuellement qu'il est passé, occupons-nous seulement de la fièvre typhoïde qui sévit constamment. Dans une épidémie à forme ataxique rapide et grave, ayant soumis six malades adultes à des frictions sur le ventre avec la pommade iodée, et à l'usage interne de la teinture en potion, il observa la prompte diminution, puis la cessation des symptômes nerveux. Il ne restait plus qu'une entéro-mésentérite bénigne. (*Gaz. hebdomadaire*.)

Il n'y a rien à dire contre ce fait d'observation, d'autant moins qu'il a été constaté par d'autres observateurs, sinon qu'à en vérifier l'exactitude en répétant l'expérimentation dans des conditions identiques. Reste le mode d'administration de l'iode à perfectionner, ne serait-ce qu'en ajoutant une faible proportion d'iodure de potassium pour en compléter la solution aqueuse.

Bien autrement important serait le signe invoqué par M. le docteur Mourgue pour saisir le moment opportun de l'alimentation dans cette pyrexie continue et les autres maladies aiguës, si son exactitude se confirmait. Il s'agit de l'apparition d'aphthes interprétés comme le résultat d'une diète sévère et prolongée, et l'indication que l'organisme, à bout de ressources, se mange, se détruit lui-même par un besoin impérieux de la nutrition, à défaut d'alimentation qu'on lui refuse. Le fait en lui-même est incontestable et assez commun; reste à savoir si l'interprétation pathogénique en est vraie. Barthez les signale comme un phénomène critique, tandis que Broussais n'aurait pas manqué de voir là un signe persistant de l'inflammation.

C'est ainsi que, dans une même famille, deux jeunes enfants atteints de fièvre typhoïde guérissent par l'alimentation donnée dès l'apparition des signes d'autophagisme, tandis que la mère, atteinte consécutivement, succomba faute d'avoir suivi les mêmes règles en temps voulu. Deux autres cas sont encore cités à l'appui de cette doctrine. (*Gaz. des hôp.*)

Mais il est si aisé de recueillir des faits pour et contre toutes les opinions, qu'ici encore ils ont besoin d'être observés contradictoirement pour emporter la conviction. Le sujet est très-intéressant, car à une question de pathogénie s'y joint une question

époux Meunier, leur condamnation ne saurait avoir la moindre importance à nos yeux, car elle sera toujours en dehors de toute proportion avec le châtiment qu'ils méritaient.

« Ce procès a projeté une sinistre lumière sur un autre danger qu'il était permis de pressentir, mais qu'on peut affirmer maintenant : c'est la substitution des enfants les uns aux autres. On lit, en effet, dans un rapport adressé au Préfet du Cher, en 1859, par le docteur Vanucci, médecin inspecteur des Enfants-Assistés : « Les nourrices se cèdent, en dehors de l'intervention administrative, les nourrissons dont elles sont chargées. Cet abus, que je m'efforce de réprimer, amène les accidents les plus graves ; c'est ainsi que dans la commune d'Achères, cette année même, j'ai pris des mesures pour enlever son nouveau nourrisson à une femme qui, trompant la surveillance de l'autorité, avait l'habitude de remplacer l'enfant qui venait de mourir entre ses mains par un autre enfant que lui cédait une nourrice voisine. »

« Devant de pareilles révélations l'esprit se trouble, et l'on se croit en proie à un affreux cauchemar. »

Remarquons avec satisfaction que deux médecins sont à la tête de cette fondation humanitaire, et que plus de trente autres médecins figurent déjà sur la liste de ses membres.

Je prends où je les trouve les faits indiquant à nos confrères la prudence, le courage et la présence d'esprit dont ils doivent faire quelquefois usage en face de tentatives criminelles. L'Événement citait naguère un fait de ce genre qui mérite d'être connu des médecins :

« Un médecin qui demeure près d'Arcueil, le docteur L..., a failli être victime d'une audacieuse tentative de chantage.

Un homme de 35 ans se présente chez lui à huit heures du soir, conduisant un petit garçon de 8 à 10 ans.

thérapeutique de première importance. On ne peut dire ici que la faim est le seul guide ; souvent elle a besoin d'être stimulée, éveillée, et lors même que l'alimentation est refusée par la voie gastrique, il convient parfois de recourir à celle du rectum. Le signe indiqué par M. Mourgue serait donc précieux s'il était vrai, comme il l'affirme, que les aphthes fussent la manifestation pathognomonique de cette organopathie spéciale, cette dégénérescence par la diète qu'il appelle autophagisme. Il s'agit de le vérifier.

Par ses points d'analogie avec celui-ci, le fait suivant peut lui servir de correctif. C'est le traitement des anévrysmes thoraciques par le repos absolu dans la position horizontale, augmentée de l'abstinence, dont M. Tuffnell, de Dublin, s'est fait l'initiateur, comme diminuant d'un tiers environ le nombre des pulsations et facilitant la solidification de la tumeur anévrysmale. Réminiscence, sous une autre forme, de la méthode de Valsalva. Ici, c'est M. le docteur Waters, de Liverpool, qui s'en est fait l'imitateur chez un homme de 40 ans, entré à l'hôpital du Nord, portant une tumeur pulsative sous la clavicule droite, derrière le rebord inférieur de la seconde côte, qu'elle soulève avec un mouvement d'expansion marqué un peu en dehors de l'espace intercartilagineux. Réduction du volume à la pression, matité, murmure très-fort, synchrone à la systole cardiaque. L'iodure de potassium et l'acétate de plomb à l'intérieur, la glace localement n'ayant amené aucune amélioration après un séjour de quatre mois à l'hôpital, le patient fut soumis continuellement, jour et nuit, à la position horizontale, sans bouger, du 18 avril à la fin de juin, avec le régime suivant : 7 onces de pain, 3 de viande et 8 de liquide par jour, avec quelques morceaux de glace pour étancher la soif et une pipe de tabac. Néanmoins, il n'est pas question de l'apparition d'aphthes comme signes de l'autophagisme sous l'influence de cette abstinence prolongée, mais le pouls qui était, debout, de 80 à 90 au début du traitement, s'abaissa aussitôt à 60 ou 70, couché.

A la fin de mai, l'expansion et les battements de la tumeur étaient très-diminués, la solidification manifeste et même complète au milieu de juin. Cet état se maintint jusqu'au 12 août que le malade resta à l'hôpital en marchant et avec la nourriture ordinaire de l'établissement. A sa sortie, on constate la diminution en saillie et en volume de la tumeur, décelée par une moindre étendue de la matité ; les battements

— Cet enfant est malade, dit l'inconnu.

Et il entra dans des confidences qu'un père seul peut faire et que le médecin seul peut entendre.

« Veuillez l'examiner, je vais vous attendre ici. Je ne puis assister à cette visite. Il faut que l'enfant se déshabille, et il a des habitudes de réserve que l'on doit ménager. »

Le docteur passe dans son cabinet, interroge l'enfant et cherche à se rendre compte de ses réponses avant de procéder à une inspection détaillée.

Tout à coup l'enfant pousse un cri. Le prétendu père s'élance dans le cabinet du docteur et lui dit :

— Je vous y prends : vous étiez signalé à la police ; on voulait vous saisir en flagrant délit.

Le docteur L... n'avait pas lu les divers chapitres des *Mémoires de Canler*. Il crut donc avoir affaire à un véritable agent de police. Ce dernier lui exhibe un ordre d'arrestation et lui ordonne de le suivre.

— Allons ! dit le docteur.

— Cela vous contrarie. Eh bien, je ne suis pas méchant. Dans notre état, on n'est pas riche ; un billet de 1,000 fr. ne se refuse pas. Je dirai que...

— Allons chez le commissaire de police.

— Donnez-moi 1,000 fr. et je m'en vais.

— Non.

Alors cet homme change de ton. Il s'élance sur le docteur, le terrasse, et, tout en le maintenant d'une main, il cherche à atteindre un tiroir ouvert dans lequel il a aperçu de l'or et des billets de banque.

sont plus profonds et donnent la sensation d'un corps dur qui les intercepte, de même qu'au toucher, au lieu de la sensation molle, fluctuante, du début, la tumeur est dure comme une masse solide. Cet état satisfaisant a persisté et a été constaté ensuite, le malade ayant repris ses occupations actives sans aucune souffrance. (*British med. Journ.*, décembre.)

L'effet de la scille contre l'hypertrophie de la rate n'est pas moins curieux. Il a été observé par le docteur Hennighe chez un homme qui, à la suite d'une pleurésie gauche avec déplacement du cœur sans fièvre intermittente consécutive, portait, dans l'hypochondre gauche, une tumeur dure, élastique, peu mobile, dont le bord antérieur était borné à la région épigastrique, dépassant de trois pouces le rebord antérieur des côtes et s'étendant parallèlement à l'axe de la dixième, vers la colonne vertébrale. On pouvait, par places, la saisir à travers les parois abdominales. Par l'usage de 15 gouttes, cinq fois par jour, de teinture de scille, la tuméfaction diminua tous les jours, la sécrétion urinaire augmenta, et, au bout de trois semaines, le malade était guéri. (*All. med. centr. Zeitung.*) Est-ce là action directe ou simple coïncidence? C'est encore ce qu'il s'agit de déterminer par des tentatives ultérieures.

Il semble pourtant se confirmer de plus en plus que le mercure n'est pas l'antidote indispensable contre certains accidents syphilitiques. Le chlorate de potasse, dont on a fait presque une panacée dans ces derniers temps, au lieu d'un spécifique, a ainsi réussi non plus seulement contre la syphilis infantile et le cancroïde, mais contre des ulcérations phagédéniques consécutives à des bubons de l'aîne. C'était chez un jeune soldat de vingt-deux ans, entré le 5 juin au Val-de-Grâce. L'insuccès de tous les moyens tentés, même le cautère actuel avec excision des bords décollés des plaies, et l'extension toujours croissante du mal sans symptômes constitutionnels, fait recourir M. Gaujot à des pansements, matin et soir, avec des plumasseaux imbibés de la solution suivante :

Chlorate de potasse 4 grammes.
Eau 100 —

Mêlez.

Les douleurs furent calmées dès le premier jour et le sommeil put être goûté. Le

Le docteur se débat. Son adversaire est doué d'une force hérкулéenne. Heureusement le médecin a pu se relever, briser un carreau et crier au secours. Les voisins accourent, le malfaiteur s'enfuit, le petit garçon disparaît.

Ce prétendu agent de police a été poursuivi et arrêté. C'est un Italien qui a l'habitude de ce genre d'affaires.

En fuyant, il avait jeté dans le puits de la maison un paquet que l'on a retrouvé. Le faux mandat s'y trouvait avec plusieurs autres objets plus ou moins compromettants.

Le docteur L... a fait preuve de bon sens et d'énergie.

Pour démonter les gens qui prennent le chantage pour industrie, rien de mieux que d'aller au devant de leurs prétendues révélations et de se fier à la justice. »

Rien de plus nouveau dans notre monde médical. M. le docteur Favre a eu l'intention de répondre à ma dernière *Causerie*; cette fois ce n'est pas le merle qui s'est fait entendre, mais je ne sais quel oiseau loquace dont la garrule a été pour moi complètement incompréhensible. N'étant pas parvenu à comprendre le sens de ce nouveau manifeste, je n'y peux absolument rien reprendre.

D^r SIMPLICE.

NÉCROLOGIE. — M. Jules Le-Cœur, docteur en médecine et docteur en chirurgie, professeur à l'École de médecine de Caen, chirurgien adjoint des hôpitaux, médecin des épidémies, secrétaire du Conseil d'hygiène, conservateur du dépôt de vaccin, médecin du dispensaire, membre de l'Académie des sciences, arts et belles-lettres de Caen, de la Société de médecine, et de plusieurs Sociétés savantes, etc., est décédé en son domicile, le 23 février 1866, dans sa 58^e année.

lendemain, l'amélioration des plaies était notable : les bourgeons prirent un bon aspect, la fétidité du pus diminua et, après quinze jours, les ulcérations étaient réduites de trois quarts.

Par des pansements différents de l'un et de l'autre côté, on put constater que c'était bien à l'action du chlorate de potasse que la cicatrisation était due; l'épreuve est donc concluante. On en augmenta la dose, qui fut portée à 8, puis à 12 grammes pour 100 grammes d'eau, et, après diverses complications qui vinrent entraver la guérison, la cicatrisation était parfaite le 16 mai 1864, sans froncements, ni adhérences, ni dépressions. (*Gaz. heb.*, n° 7.)

C'est le sulfate de cuivre qui a réussi dans un cas analogue offert par une femme dans le service de M. Foucher à l'hôpital Saint-Antoine. Une large ulcération ovale, de 9 à 10 centimètres de diamètre en longueur existait dans le sens du pli de l'aîne, à bords irréguliers, largement décollés, avec fond anfractueux et grisâtre. Pensée avec de la charpie trempée dans une solution de 15 centigrammes de sulfate de cuivre pour 30 grammes de glycérine, deux fois par jour, l'amélioration se manifesta immédiatement, et la guérison était complète dès le seizième jour que la malade quitta l'hôpital. (*Gaz. des hôp.*, n° 150.) Est-ce comme modificateur spécial ou simplement comme excitant que le sulfate de cuivre a agi dans ce cas? Des faits répétés peuvent seuls le décider, bien qu'à juger des bons effets de la liqueur de Villatte dans les plaies atoniques, fistuleuses, cette dernière action soit peu probable.

G. DE B.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 28 Février 1866. — Présidence de M. GIRALDÈS.

SOMMAIRE. — Suite et fin de la discussion sur l'ophtalmie purulente. — Présentations de pièces pathologiques.

La discussion sur l'ophtalmie purulente, dont nous avons prématurément annoncé la fin dans notre dernier compte rendu, s'est continuée et n'a été close que dans la séance d'aujourd'hui. M. Verneuil a demandé que le compte rendu de cette discussion, extrait des *Bulletins*, fût tiré à part et adressé à l'Administration des hôpitaux pour l'éclairer sur les *desiderata* que les divers orateurs ont signalés dans l'organisation hospitalière. Nous nous servons à dessein de ce mot, le plus doux que nous ayons pu trouver, emprunté à la langue latine, afin de ne point être accusés d'opposition systématique envers l'Administration. Mais il faut bien que l'Administration sache à quoi s'en tenir sur les reproches qu'on lui adresse, soit pour y répondre s'ils sont immérités, soit pour corriger de graves abus, s'il est vrai que ces abus existent.

Nous désirerions, pour l'Administration des hôpitaux et pour notre pays, si fier de la supériorité de sa civilisation et de ses institutions de bienfaisance, que les faits signalés par M. Marjolin et par M. Dolbeau pussent être taxés d'inexactitude et d'exagération; s'il était vrai que la France se laisse battre par l'Étranger sur le terrain de la science, assertion contre laquelle M. Chassaignac a élevé une protestation patriotique, elle ne devrait pas, du moins, supporter d'être vaincue sur le terrain de l'humanité.

Mais entrons maintenant dans les détails de ce qui a été dit dans cette séance dont nous venons d'esquisser la physionomie générale.

M. MARJOLIN revient sur l'ophtalmie diphthéritique qui, d'après M. Giralès, ne serait bien connue et bien décrite que par deux ophtalmologistes allemands, MM. de Graefe et Jacobson. Il ne partage pas cette opinion, et il cite divers passages d'un mémoire de M. Gibert, inséré dans les *Archives générales de médecine*, dans lequel l'auteur montre qu'il connaît non-seulement les travaux de M. de Graefe, mais encore ceux des ophtalmologistes français sur l'ophtalmie diphthéritique, et considère cette maladie comme le résultat d'une affection générale, au même titre que la diphthérie pharyngo-laryngée ou croup, et comme le produit de causes inconnues, le plus souvent épidémiques et certainement contagieuses. La contagion, suivant M. Gibert, se propage par le transport de la matière secrétée; mais

cette matière ne détermine pas nécessairement l'ophtalmie diphthéritique, elle peut provoquer seulement l'ophtalmie purulente; on voit des individus atteints d'ophtalmie purulente pris, consécutivement, de diphthérie ne transmettre que l'ophtalmie purulente, sans diphthérie, *et vice versa*.

Chez les enfants nouveau-nés, la diphthérie de l'œil est aussi rare que le croup lui-même; de l'aveu de M. Gibert, comme d'après M. de Graefe, on l'observe surtout chez les enfants âgés déjà de quelques années. Ces enfants ne meurent pas de l'ophtalmie purulente, mais de la diphthérie générale qui vient compliquer l'ophtalmie purulente et en rend alors le pronostic beaucoup plus grave.

M. BLOT relève certaines assertions émises dans la discussion et qu'il considère comme erronées. On a dit que les chirurgiens, qui ne croyaient pas à l'extrême gravité de l'ophtalmie purulente, n'avaient pas vu et ne connaissaient pas d'ophtalmie purulente véritable. M. Blot est un des chirurgiens qui professent que l'ophtalmie purulente est moins grave qu'on ne le dit généralement; et, cependant, il croit connaître cette maladie aussi bien que qui que ce soit. Il s'agit de bien définir les termes. Or, doit être réputée ophtalmie purulente toute inflammation de l'œil qui s'accompagne d'une sécrétion de pus plus ou moins abondante. Il semble qu'il ne devrait pas y avoir de doute possible sur la nature d'une pareille affection. — Quant à sa gravité sur laquelle existent des dissidences assez tranchées, il faut tenir compte du terrain sur lequel sont placés les divers observateurs, ville ou hôpital, maternités ou hospices des Enfants-Assistés, lieux où la différence des conditions hygiéniques exerce une grande influence sur la gravité de la maladie et les résultats du traitement.

M. Blot ne croit pas à l'action fâcheuse qu'aurait, suivant M. Giraldès, le contact direct des collyres au nitrate d'argent un peu énergiques sur la cornée, dont ils détermineraient la perforation. Pour se préserver de ce danger imaginaire, M. Giraldès propose une pratique qui a des inconvénients réels: il inflige aux petits malades, dont les paupières sont gonflées, douloureuses, à l'état d'entropion, le supplice du renversement complet, afin de pouvoir agir sur leur face interne, soit à l'aide du pinceau imbibé de solution caustique, soit avec le crayon de nitrate d'argent. Suivant M. Blot, ce renversement des paupières est non-seulement inutile, mais nuisible. On peut, en écartant légèrement les paupières et en versant le collyre dans le grand angle de l'œil, après avoir préalablement nettoyé cet organe de toute la sécrétion purulente dont il est imprégné, on peut, disons-nous, faire pénétrer le liquide entre le globe oculaire et les paupières, de manière à baigner toute la surface de la conjonctive oculaire et palpébrale avec la solution médicamenteuse, et à agir ainsi sur toutes les parties malades sans avoir recours à la torture du renversement, qui a pour inconvénient sérieux de violenter des parties enflammées, douloureuses, et, par conséquent, d'aggraver l'inflammation. — Les collyres, même à dose caustique, employés soit directement par instillation, soit par l'intermédiaire du pinceau aquarelle imprégné de la solution, sont de beaucoup préférables à l'application du crayon de nitrate d'argent, dont l'emploi exige une légèreté de main peu commune. — M. Blot estime, d'ailleurs, que les collyres forts, les solutions caustiques ne sont pas nécessaires, et que l'on guérit très-bien l'ophtalmie purulente avec les collyres légers à 5, 10, 15 ou, au plus, 20 centigrammes de nitrate d'argent pour 20 ou 30 grammes d'eau.

Enfin, M. Blot déclare n'avoir jamais vu ces cicatrices de la conjonctive dont M. Giraldès a parlé comme étant le résultat des scarifications ou de l'excision de cette membrane dans l'ophtalmie purulente, et la cause de kératites chroniques interminables. Suivant M. Blot, la conjonctive, de même que la membrane muqueuse buccale, n'est jamais le siège d'une véritable formation de tissu inodulaire, de cicatrices durables et permanentes à la suite d'incisions, d'excisions ou d'ulcérations; du moins, pour sa part, il n'en a jamais vu.

M. DOLBEAU est en mesure de remplir un desideratum de la statistique de l'ophtalmie purulente, à l'hospice des Enfants-Assistés, statistique à laquelle M. Marjolin a fait allusion dans l'avant-dernière séance. M. Marjolin a dit que la statistique officielle de cet hospice, pour les années 1861, 62 et 63, faisait mention de l'ophtalmie, sans désignation de l'espèce de la maladie, simple ou purulente, d'où l'on pourrait conclure qu'il n'y a pas eu d'ophtalmie purulente à cet hôpital pendant ces trois années, mais seulement des ophtalmies simples. M. Dolbeau ne peut pas se porter garant pour les années 1861 et 1862, puisqu'il n'est entré aux Enfants-Assistés, comme chirurgien, qu'en 1863; mais il déclare que, dans le courant de cette année, sur 170 malades admis dans le service de chirurgie, 162 ont eu l'ophtalmie purulente. On ne voit que de l'ophtalmie purulente dans ce service, car si un

un pauvre enfant à le malheur d'y entrer pour autre chose, il est sûr d'y contracter l'ophthalmie purulente au bout de quelques jours.

Sur ces 162 cas d'ophthalmie purulente, la statistique officielle porte 91 morts et 71 guérisons. Mais il faut savoir que sont portés comme guéris des enfants rentrant à la Crèche, pour y mourir au bout de huit jours, et des enfants sortis lorsqu'ils sont déjà moribonds. Il faudrait donc augmenter de beaucoup le chiffre des morts et diminuer de même celui des guérisons. Quelle est la cause de cette mortalité énorme ? On l'a déjà dit, c'est la faim. Les Enfants-Assistés meurent de faim parce qu'ils n'ont pas de nourrices et, partant, pas de lait. Les rares enfants atteints d'ophthalmie purulente qui ont la chance d'avoir des nourrices guérissent généralement. En 1863, sur 25 malades pourvus de nourrices, trois seulement ont succombé à des affections autres que l'ophthalmie purulente ; en 1864, sur 14 malades également pourvus de nourrices, un seul a succombé à l'ophthalmie purulente. Ces chiffres ont leur éloquence.

Aux Enfants-Assistés, la contagion, l'influence épidémique ne peuvent être révoquées en doute comme causes de la propagation de l'ophthalmie purulente. Presque tous les enfants, entrés pour d'autres maladies chirurgicales, y contractent cette affection au bout de quelques jours ; on observe jusqu'à deux et trois récurrences sur place. Un enfant guérit de l'ophthalmie purulente une fois, deux fois, mais, laissé dans la salle des ophthalmies, dans le milieu d'infection, il finit, à une nouvelle atteinte, par perdre la vue ou la vie.

M. Dolbeau déclare, en terminant, que, à l'hospice des Enfants-Assistés, du moins pour les années 1863 et 64, toutes les pancartes portaient spécifiée la nature de l'ophthalmie. Or, sur toutes, il a vu la désignation *ophthalmie purulente*, sauf deux où il a lu la désignation *conjonctivite simple*.

M. MARJOLIN remercie M. Dolbeau des renseignements si précis qu'il vient de donner. Cette discussion sur l'ophthalmie purulente aura été un grand bonheur, car elle aura eu l'avantage de mettre en lumière les graves lacunes de l'organisation hospitalière actuelle au point de vue des conditions de l'hygiène des hôpitaux, et, par conséquent, de provoquer l'amélioration de ces conditions fâcheuses et la réforme de cette organisation. En faisant cela, la Société de chirurgie aura prouvé qu'elle méritait d'être reconnue comme institution d'utilité publique.

Quant à la statistique de l'ophthalmie aux Enfants-Assistés, donnée dans l'une des dernières séances par M. Marjolin, ce chirurgien déclare la tenir des bureaux mêmes du chef de l'Administration, et telle qu'elle va être imprimée officiellement. M. Marjolin n'a fait qu'apporter à la Société de chirurgie la feuille qui lui a été remise dans les bureaux. Or, cette feuille ne contient pas la désignation de l'espèce d'ophthalmie, simple ou purulente ; et puisque M. Dolbeau affirme avoir vu cette désignation sur les pancartes pour l'année 1863, il faut en conclure que ces changements ont été faits dans les bureaux de l'Administration. M. Marjolin déplore qu'en France il ne soit pas possible d'avoir des statistiques exactes, sincères, vraies, comme à l'étranger, et que l'on se permette de modifier et de changer arbitrairement les éléments ou renseignements qui sont donnés par les chirurgiens. M. Marjolin se donne la peine de faire lui-même les pancartes de son service à l'hôpital Sainte-Eugénie ; or, en comparant ses propres notes avec les statistiques officielles publiées par l'Administration, il a eu plus d'une fois la douloureuse surprise de constater une différence complète entre les unes et les autres. C'est donc à l'Administration et non pas aux chirurgiens qu'il faut faire remonter le blâme que mérite ce déplorable état de choses si préjudiciable à la science.

M. VERNEUIL demande formellement qu'un extrait de la discussion sur l'ophthalmie purulente, tiré à part, soit adressé officiellement à l'Administration de l'assistance publique. Il fait remarquer l'importance extrême, prouvée par le débat actuel, qu'ont, dans toute discussion, des statistiques médicales exactes, puisque, en dehors des chiffres, on ne peut baser rien de précis et de certain. Il y a là de quoi donner à réfléchir aux détracteurs les plus encroûtés de la statistique.

M. TRÉLAT dit qu'il résulte de la discussion que l'ophthalmie purulente n'est pas toujours absolument identique à elle-même. Elle a des degrés : tantôt légère et tantôt grave. Le traitement varie également suivant le degré de gravité ; mais il n'est pas si différent qu'on pourrait le croire au premier abord en voyant combien les uns tiennent aux collyres forts et les autres aux collyres faibles. Il n'y a là, au fond, qu'une question de nuances. Personne ne peut soutenir avec raison que l'ophthalmie purulente grave doit être traitée absolument.

de la même manière que l'ophtalmie purulente légère, c'est-à-dire par les simples soins de propreté, ou des collyres à 5 ou 10 centigrammes de nitrate d'argent. Il faut approprier la médication à la diversité des cas.

Est-il vrai que les fortes solutions, les solutions caustiques, ou les cautérisations avec le crayon de nitrate d'argent aient une fâcheuse influence sur la cornée? Oui, sans aucun doute, lorsque cette membrane est grisâtre, ramollie, ulcérée; dans ces conditions, elle est très-sérieusement menacée par des cautérisations trop énergiques, et le chirurgien doit y prendre garde. M. Trélat a vu des exemples de perforation de la cornée que l'on ne pouvait, dit-il, attribuer à nulle autre cause.

Y a-t-il, oui ou non, avantage à retourner ou de ne pas retourner complètement les paupières, pour l'application des collyres ou du caustique, dans l'ophtalmie purulente? Oui et non, encore, suivant les cas. Le renversement palpébral n'est pas nécessaire dans les cas évidemment légers; il est indispensable, dans les cas sérieux, alors que le chirurgien a besoin de se rendre un compte exact de l'étendue et de l'intensité des altérations de l'organe, et d'y porter un remède prompt et efficace.

Les résultats statistiques des trois dernières années relevés à la Maternité par M. Trélat, relativement à l'ophtalmie purulente des nouveau-nés, ressemblent à ceux déjà indiqués par M. Le Fort. Sur 332 cas d'ophtalmies sérieuses, ayant nécessité l'intervention de la thérapeutique, il y a eu 272 guérisons, 28 morts occasionnées par des maladies étrangères à l'ophtalmie purulente; enfin, 12 cas dans lesquels les malades ont perdu un ou deux yeux. Assurément, ajoute M. Trélat, cette proportion de 12 cas avec perte de la vue est encore considérable, mais elle n'a rien d'excessif, eu égard au nombre de 332 ophtalmies purulentes sérieuses. — M. Trélat partage, d'ailleurs, tout à fait les opinions émises par ses collègues sur la fâcheuse influence des milieux, de l'accumulation des enfants dans les salles, puisque les années de plus grande mortalité par l'ophtalmie purulente, à la Maternité, coïncident, comme la mortalité par épidémies puerpérales, avec les années de plus grand encombrement.

M. BLOT n'est pas convaincu de l'influence fâcheuse qu'aurait eue sur la cornée l'application des solutions caustiques de nitrate d'argent, dans les cas cités par M. Trélat. De l'aveu de M. Trélat, cette membrane était déjà grisâtre, ramollie, ulcérée. Il est donc impossible de savoir si la perforation a été causée par le nitrate d'argent, ou si elle n'a pas été le résultat de la marche naturelle de la maladie, marche que nous ne connaissons pas. M. Blot a eu plusieurs fois l'occasion de voir des cornées spontanément perforées, dans l'ophtalmie purulente, sans que les caustiques eussent été employés. Il n'a donc pas de tendance à croire que le nitrate d'argent puisse par lui-même amener la perforation de la cornée. — M. TRÉLAT déclare qu'il possède des cas qui démontrent cette action fâcheuse. — On ne démontre pas le soleil! s'écrie M. GIRALDÈS.

M. CHASSAIGNAC a observé l'ophtalmie purulente à l'hospice des Enfants-Trouvés. Il a dressé une statistique de 446 cas qui ont passé sous ses yeux pendant dix-huit mois de séjour dans cet hôpital. Cette série de 446 cas comprend des ophtalmies purulentes, des ophtalmies simplement muqueuses ou catarrhales, et des ophtalmies pseudo-membraneuses ou diphthéritiques. Dans tous les cas, M. Chassaignac s'est inquiété de constater avec soin, après avoir largement écarté les paupières et nettoyé parfaitement les yeux, l'état de la conjonctive, celui de la cornée, la nature des sécrétions, si l'ophtalmie était légère ou grave, s'il y avait chémosis conjonctival, ulcération de la cornée ou perforation de cette membrane, staphylôme de l'iris, etc., etc.; en un mot, il s'est appliqué à réunir tous les détails qui font des observations complètes et probantes, et sans lesquels ces observations ne signifient rien.

Lorsque M. Chassaignac arriva aux Enfants-Trouvés, il constata sur un registre tenu non par l'administration de l'hôpital, mais par la sœur du service, l'effroyable mortalité qui régnait dans cet établissement, véritable nécropole, où l'on n'entraît que pour mourir et sur la porte de laquelle on eût pu graver la funèbre inscription du Dante :

*Lasciate ogni speranza,
O voi ch' intrate !.....*

Tous les enfants atteints d'ophtalmie purulente y mouraient, non de leur maladie, mais de faim, faute de nourrices. Dégoûtées de se voir inondées par les deux ruisseaux de pus qui des yeux des enfants coulaient sur leurs seins, les nourrices de la campagne refusaient de pareils nourrissons. Ceux-ci étaient livrés à des filles-mères, chétives et misérables, dont

chacune, de son maigre sein, devait suffire à l'allaitement de quatre nourrissons. Ils ne mouraient pas tous; ceux qui avaient la chance de guérir vite de leur ophthalmie purulente étaient aussitôt renvoyés à la Crèche, et ils survivaient parce que leur diète n'avait pas été assez prolongée pour les épuiser au point de les faire mourir.

Indépendamment de l'insuffisance de l'alimentation, les enfants atteints d'ophthalmie purulente ne pouvaient pas subir, sans une grave altération de leur santé générale, une inflammation souvent très-prolongée du globe oculaire, accompagnée d'une suppuration abondante, de douleur, de fièvre et d'insomnie. Il est facile de s'expliquer par cette double cause la mortalité vraiment effrayante qui régnait, à cette époque, à l'hospice des Enfants-Trouvés.

Lorsque M. Chassaignac y arriva, il n'existait pas de traitement de l'ophthalmie purulente. Il y organisa celui par les douches oculaires qui eut bientôt changé la face des choses. Chaque enfant, disposé convenablement à cet effet, recevait dans l'œil ou les yeux malades, dont les paupières, gonflées et à l'état d'entropion plus ou moins marqué, étaient doucement et patiemment écartées à l'aide de dilateurs, un courant d'eau fraîche ou froide qui durait de cinq à dix minutes, et qui nettoyait exactement d'abord le vestibule purulent formé par les paupières introversées, puis les globes oculaires des sécrétions purulentes qui y étaient accumulées. Lorsque les produits de sécrétion consistaient en fausses membranes, en exsudats fibrineux ou plastiques, ils résistaient au courant d'eau froide, et il fallait les détacher doucement avec une petite pince; sous ces fausses membranes détachées on voyait la membrane muqueuse rouge, enflammée, saignante. La nature fibrineuse de ces exsudats fut constatée par les meilleurs micrographes de ce temps-là. Sur les 446 observations indiquées, il y eut 106 cas d'ophthalmie diphthéritique, 210 cas d'ophthalmie purulente et 76 cas d'ophthalmie purement catarrhale.

L'application de ce traitement hydrothérapique produisit une véritable révolution dans la marche et la terminaison de l'ophthalmie purulente. En quelques jours la maladie fut considérablement amendée, et souvent elle fut guérie complètement en sept ou huit jours; rarement fallait-il continuer le traitement au delà de douze ou quinze jours. Jamais on n'eut besoin de recourir à l'emploi des collyres à 5, 10, 15 ou 20 centig., les seuls que M. Chassaignac accepte, repoussant absolument comme très-dangereuses les cautérisations avec le crayon de nitrate d'argent. — Les enfants, rapidement améliorés, n'ayant plus ces deux ruisseaux de pus dont la vue inspirait aux nourrices un profond dégoût, n'étaient plus repoussés par elles, et bientôt il fut possible de constater une différence énorme dans la mortalité des enfants atteints d'ophthalmie purulente.

Le traitement hydrothérapique de l'ophthalmie purulente est donc considéré par M. Chassaignac comme supérieur, à tous égards, à tous les autres moyens employés contre cette grave maladie. Depuis l'époque à laquelle il retira de son emploi de si grands avantages, sa méthode a été employée avec un égal succès à la Clinique ophthalmologique de Vienne et à celle de Saint-Petersbourg. Il est regrettable qu'elle ait été abandonnée à peu près complètement, en France et que l'on ait laissé tomber dans l'oubli un traitement qui, sans faire courir aux malades le moindre danger, jouit d'une efficacité aussi incontestable.

M. Chassaignac termine en exprimant le profond regret que, dans la discussion soulevée à propos de l'ophthalmie purulente, personne n'ait dit un seul mot de travaux recommandables, publiés sur cette question par des médecins qui, quoique ayant le malheur d'être Français, au lieu d'être Allemands, ne sont pas moins dignes pour cela d'être cités: tel est l'article de M. Alfred Fournier sur le traitement de l'ophthalmie purulente par les douches oculaires, inséré dans les *Archives générales de médecine*; tel est encore le travail de M. L. Rieux, ancien interne des hôpitaux; tel est, enfin, l'article de M. Bricheteau dans le *Bulletin de thérapeutique*. Au lieu de n'avoir des yeux et des éloges que pour les travaux des Allemands, on devrait regarder un peu à ce que font les médecins français qui sont autour de nous et qui ne méritent pas le dédain ni l'oubli dans lesquels on les laisse. L'Allemagne n'a pas tout fait et tout créé en ophthalmologie.

La liste des orateurs inscrits pour prendre la parole dans la discussion de l'ophthalmie purulente étant épuisée, M. LE PRÉSIDENT déclare la discussion close. Il consulte la Société sur la motion faite par M. Verneuil, de tirer à part le compte rendu de la discussion sur l'ophthalmie purulente, extrait des *Bulletins*, et de l'envoyer à l'administration de l'Assistance publique. — La Société repousse la motion de M. Verneuil d'après cette considération, que la question de l'ophthalmie purulente touche par un point seulement à celle de l'organisation et de l'hygiène hospitalières, et que, d'ailleurs, dans ce cas particulier comme dans celui où la Société de chirurgie crut devoir adresser à l'administration de l'Assistance publi-

que un extrait de ses comptes rendus de la discussion sur l'hygiène hospitalière, elle en serait pour son argent.

— M. BROCA présente un polype naso-pharyngien récidivé, chez un jeune homme de 20 ans, qu'il a opéré avec succès par la ligature. La première opération, qui remonte à quatre ans, et sur laquelle ce jeune homme n'a pu donner que des renseignements un peu confus, paraît avoir été faite par arrachement. La récidive a eu lieu au bout de trois ans environ. Le développement de la tumeur implantée par un pédicule assez étroit dans les fosses nasales, et se prolongeant dans la cavité du pharynx, gênait la déglutition et l'articulation des sons. L'opération, pratiquée par M. Broca, assisté par M. Foucher, son collègue à l'hôpital Saint-Anoine, a présenté quelques difficultés à cause de l'étroitesse des fosses nasales chez le jeune homme. Mais ces difficultés ont été vaincues grâce à l'esprit ingénieusement inventif de M. Mathieu qui, avec sa rapidité ordinaire, a inventé sur-le-champ une pince à saisir le polype et un serre-nœud qui ont permis de terminer l'opération. La tumeur a pu être détachée au bout de quelques jours. Elle était de la grosseur d'un œuf de pigeon, et formée de tissu fibreux infiltré d'une certaine quantité de sérosité. M. Broca présente, en même temps, les instruments de l'invention de M. Mathieu, qui lui ont servi dans cette opération.

— M. FOLLIN place sous les yeux de ses collègues un lipome de la langue qu'il a enlevé chez un vieillard de 77 ans, à l'aide d'une anse coupante de l'appareil galvano-caustique de Middeldorf. L'opération s'est faite avec succès, sans douleur et sans hémorrhagie.

D^r A. TARTIVEL.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

MORTALITÉ DES NOURRISSONS DE PARIS.

En circonscrivant cette question très-importante d'hygiène publique à l'arrondissement de Nogent-le-Rotrou (Eure-et-Loir), où l'unique industrie des femmes est de venir chercher des nouveau-nés à Paris pour les allaiter, M. le docteur Brochard la résout de manière à lever tous les doutes à cet égard. Sur 2,429 nourrissons arrivés en 1858 et 1859, il a constaté officiellement, comme chargé du service médical de la direction des nourrices dans cet arrondissement, qu'il en était mort 866, soit 35 pour 100; tandis que, sur 2,163 naissances survenues pendant ce temps dans l'arrondissement, il n'y a eu que 496 décès d'enfants n'ayant pas 2 ans, soit 22 seulement pour 100, défalcation faite, bien entendu, des 866 précédents enregistrés par erreur comme formant la mortalité locale : soit 1,362 décès sur 2,163 naissances. Ainsi se trouve faussé le mouvement annuel de la population parisienne et celui des départements où s'exerce l'industrie des nourrissons. La différence est ici authentique et très-frappante, d'autant plus qu'aucune cause locale ou endémique n'avait agi durant cette période.

Les causes réelles de cette extrême mortalité chez les nourrissons de Paris ne ressortent pas moins clairement de cette statistique. Elle a été de 17 : 100 chez les nourrissons parfaitement surveillés de la Direction générale des nourrices; de 42 sur ceux des bureaux particuliers privés de surveillance; de 55 parmi les Enfants-Assistés de Paris, quoique surveillés comme les premiers, et de 60 à 75 parmi ceux du département qui sont tous élevés au biberon par ordre supérieur (*Journ. de méd. de Bordeaux*; février). C'est donc bien au défaut de soins et d'allaitement naturel, soit dans les huit à dix premiers jours de la naissance, soit indéfiniment, comme chez ces derniers, qu'il faut s'en prendre, sans que la différence de constitution avec les enfants des campagnes, des prédispositions héréditaires morbides, etc., puissent être invoquées. Il est d'autant plus facile aux parents, aux familles et à l'Administration d'y porter remède, que la nouvelle Société protectrice de l'enfance leur en offre un sûr moyen. — P. G.

MORT D'UN JUMENT PENDANT LA GROSSESSE. — M. BOEHR rapporte une observation intéressante de mort d'un jumeau pendant la grossesse, l'autre jumeau ayant continué à se développer :

Le 5 février 1863, il est appelé chez une femme de 24 ans en travail pour la seconde fois : il arrive au moment où le siège allait franchir la vulve et se contente d'assister à la naissance régulière d'un enfant bien développé, à terme, fort et qui se met de suite à crier. Il devient

de suite clair qu'un deuxième fœtus allait suivre, mais dont la position ne peut-être déterminée, parce que la partie mobile et élevée du fœtus que l'on sent à travers la poche paraît trop molle pour la tête; pas de battements redoublés. Lors de la rupture de la poche, une demi-heure après la naissance du premier enfant, il s'écoule un liquide verdâtre remarquablement fétide, une tête se présente avec des os crâniens mobiles, et après deux ou trois contractions précipitées est expulsé un fœtus du sexe masculin, à terme, bien développé, mais dans un état complet de putréfaction. Le cadavre entier a une coloration rouge sale, la tête est dans un état tel qu'on ne peut en mesurer exactement les diamètres. L'épiderme s'enlève par grands lambeaux en différents points. Par le procédé de Credi, le docteur Martin expulse deux placentas dans le parenchyme desquels il n'observe aucune différence, et de l'examen duquel il résulte que les enfants avaient un chorion commun et chacun sa poche amniotique.

Au cordon ombilical de l'enfant mort, cordon de sale couleur, on ne trouve aucune anomalie, aucune torsion, aucun nœud, aucun rétrécissement. En questionnant la mère sur ce qui avait pu arriver pendant la grossesse, il apprend qu'environ dix jours avant le travail, elle avait glissé dans sa chambre, qu'en tombant elle avait heurté avec le ventre contre une chaise, et que dans les huit derniers jours elle avait éprouvé à plusieurs reprises de petits frissons et un malaise général; la douleur qu'elle avait éprouvée dans le ventre, en tombant, avait du reste été peu intense et n'avait guère duré. Les couches furent heureuses, et l'enfant continue à bien se développer (*Monatssch. für Geburtsk.*, novembre 1865.) — G. L.

COURRIER.

Nous avons reçu une lettre de M. le professeur Ehrmann, doyen de la Faculté de médecine de Strasbourg, que nous publierons dans notre prochain numéro.

— Les médecins dont les noms suivent sont autorisés à faire, pendant l'année scolaire 1865-1866, des cours publics d'enseignement supérieur dans les villes et sur les sujets ci-après indiqués :

M. Henri Favre est autorisé à faire à Paris, pendant l'année scolaire 1865-1866, une conférence publique sur les *faiseurs d'or et Nicolas Flamel*.

M. le docteur Reliquet, à Paris (École pratique de la Faculté de médecine). — Les maladies des organes génito-urinaires.

M. le docteur Raynaud, médecin des hôpitaux de Paris, fera à Évreux un cours de Physiologie du cerveau d'après les travaux contemporains.

M. le docteur Benoît, à Montbéliard. — 1° L'époque glaciaire dans le Vosges; — 2° Influence des boissons alcooliques, du tabac et de l'opium sur l'organisme.

— On lit dans le journal le *Mobacher*, journal publié en arabe et en français, à Alger :

« L'Empereur, en faisant connaître à S. Exc. le maréchal, gouverneur de l'Algérie, qu'il ne serait point donné suite au projet d'érection à Alger d'un monument commémoratif du voyage qu'ont fait en Algérie Leurs Majestés Impériales en 1860, a ordonné d'affecter les fonds provenant des souscriptions qui avaient été ouvertes à la création, dans les hôpitaux, de salles spécialement affectées aux indigènes.

« En exécution de ces dispositions, un bâtiment comprenant deux dortoirs, lesquels contiendront vingt-quatre lits, va être construit sur un terrain dépendant de l'hôpital civil de Constantine.

« Des études se font en ce moment dans les provinces d'Alger et d'Oran, pour qu'il soit aussi installé, dans ces hôpitaux, des locaux où les indigènes pourront être réunis et recevoir des médecins français des secours qu'il est presque toujours impossible de leur donner dans les douars et sous la tente.

« Nous ajouterons qu'à Bône, où l'on s'occupe de la construction d'un établissement hospitalier, les projets comprennent un local destiné aux indigènes. »

Le Gérant, G. RICHELOT.

L'UNION MÉDICALE.

N° 27.

Mardi 6 Mars 1866.

SOMMAIRE.

- I. CLINIQUE MÉDICALE : Observations relatives à un cas d'affection cérébrale et à un cas d'affection du foie. — II. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société médico-chirurgicale de Paris* : Rapport et discussion sur la sclérodermie. — III. RÉCLAMATION : Lettre de M. le professeur Ehrmann, de Strasbourg. — IV. JURISPRUDENCE MÉDICALE : Exercice illégal de la médecine. — Tailleur et médecin. — V. COURRIER. — VI. FEUILLETON : Trompe-la-Mort.

CLINIQUE MÉDICALE.

1° Ramollissement cérébral ancien avec embarras de la parole. — Ramollissement cérébral récent. — Caillot ancien dans l'auricule gauche. — Infarctus de la paroi du ventricule gauche du cœur coïncidant avec l'existence d'un caillot ancien dans l'une des artères coronaires. — Rupture de cet infarctus dans la cavité du ventricule et dans la cavité du péricarde. — Hémorrhagie dans la cavité du péricarde.

2° Cirrhose partielle du foie. — Ramollissement du tissu du foie dans un grand nombre de points. — Obstruction de la veine porte et de ses branches hépatiques par les éléments du foie provenant de ces points ramollis.

Observations communiquées à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 24 janvier 1866,

Par M. VULPIAN, médecin de la Salpêtrière.

OBS. I. — La femme C..., entrée à la Salpêtrière au milieu de l'année 1865, avait eu, deux ans auparavant, une légère attaque apoplectique qui avait produit, en même temps qu'un peu de faiblesse des membres du côté droit, une perte complète de la parole pendant quelques instants. La parole, redevenue possible, était restée depuis lors assez embarrassée, et la main droite avait conservé un engourdissement notable. Le 2 janvier 1865, elle entre à l'infirmerie ; elle est alors âgée de 75 ans. Elle vient d'avoir un étourdissement très-fort, sans perte totale de connaissance. Elle peut encore se tenir debout. Le bras gauche est très-engourdi, elle a de la peine à le mouvoir ; elle remue au contraire très-librement le bras droit, et c'est par des renseignements provenant d'une personne de sa famille que l'on a su

FEUILLETON.

TROMPE-LA-MORT.

Il y avait une fois un excellent docteur A. V... qui, me sachant malheureux d'être inutile à moi-même et aux autres, me pria de venir le voir, ce qu'ayant fait dès le lendemain, de beau matin, j'entendis à peu près ce langage : Mon cher ami, vous plairait-il de parfaire les commencements que j'ai laissés à une foule de chapitres sur l'*Histoire de la santé et de la maladie*? Il s'agirait pour vous de résumer des observations, des notes journalières amassées pendant soixante ans de pratique. C'est un gros travail qui tient de l'inventaire, ne permet ni de *niaiser* ni de *fantastiquer*, et qui exige enfin bonne vue et bonne foi ; êtes-vous donc en humeur de l'entreprendre? Je me réserve d'en tirer cette conclusion que je vous soumetts d'avance : « *La santé n'est point un équilibre, c'est un mouvement de va et vient comme celui du balancier de la pendule ; pendant ce temps-là l'aiguille fait sa course et marque les âges.* »

— Oui, docteur, répondis-je en souriant, car il me semblait que nous étions déjà un peu loin de la recommandation de ne point *fantastiquer*.

— Oui, quoi? répliqua-t-il, votre réponse me rappelle « *le Brigadier vous avez raison* » de Nadaud, mon bon ami. Vous êtes, je le sais, de la *vache à Colas*, en médecine. Vous protestez contre tout ce qui ne s'appelle ni couteau, ni microscope, ni cornue ; c'est un progrès, sans doute, mais de la même façon que décembre est un progrès sur mai passé, en ce qu'il nous rapproche de mai prochain. La *Renaissance* n'était possible qu'à la condition du moyen âge ;

que ce bras offrait un peu d'affaiblissement avant ce dernier accident. La parole est beaucoup plus difficile qu'auparavant.

Le lendemain, elle va beaucoup mieux ; son bras gauche a repris un peu de force, et elle parle sans trop de difficulté. Le surlendemain, elle est revenue à peu près à son état antérieur. Elle a un peu de peine à trouver les mots, mais en somme, elle articule assez bien et se fait bien comprendre.

Le 7 janvier, vers six heures du matin, l'infirmière s'aperçoit que la malade ne dort pas naturellement ; elle lui parle et reconnaît qu'elle est dans un profond coma. C'est dans cet état qu'on la trouve au moment de la visite. Il y a une paralysie complète avec résolution du côté gauche. La joue gauche se soulève à chaque expiration. La mort a lieu dans la nuit suivante.

L'autopsie est faite le 9 janvier 1865. On constate l'existence de ramollissements très-étendus du cerveau, et de dates très-différentes. Je n'insiste pas sur ces lésions. Je mentionne seulement, parmi les lésions anciennes, un vaste ramollissement de la seconde et de la troisième circonvolutions frontales du côté gauche, et, parmi les lésions récentes, un ramollissement de la troisième circonvolution du côté droit et de la partie voisine des circonvolutions de l'insula.

J'arrive immédiatement à la lésion très-remarquable que j'ai trouvée dans le cœur. En ouvrant le péricarde, on vit qu'il contenait une masse assez volumineuse de sang coagulé, noirâtre, pesant 250 grammes. Il devait donc y avoir une rupture, soit du cœur lui-même, soit des gros vaisseaux. Au premier coup d'œil on ne découvrit pas le siège de cette rupture, mais un examen attentif permit de reconnaître, sur le bord latéral du ventricule gauche et tout près du sillon auriculo-ventriculaire, une petite tache rosée au milieu de laquelle on apercevait comme une légère éraillure. En pressant entre les doigts la paroi ventriculaire au-dessous de ce point, on fit sourdre une goutte de sang noir à demi coagulé. C'était donc bien là l'endroit par lequel s'était échappé le sang. On ouvrit alors le ventricule, mais on ne vit pas non plus immédiatement, sur la face interne du ventricule, l'orifice de communication entre la déchirure susdite et la cavité ventriculaire. Ce n'est qu'après avoir enlevé avec des ciseaux quelques-unes des colonnes charnues qu'on reconnut cet orifice interne à un niveau beaucoup plus bas que celui de l'ouverture externe. Il était très-petit aussi et constitué, comme l'orifice externe, par une éraillure du tissu. Une sonde cannelée put être facilement conduite de l'orifice interne à l'ouverture externe, en suivant un trajet oblique de plus de deux centimètres dans la paroi du ventricule. On ouvrit la partie de cette paroi soulevée sur la sonde, et l'on vit qu'il y avait une cavité aplatie creusée dans la paroi ventriculaire. Cette cavité avait ses parois constituées par le tissu musculaire du cœur ; mais ce tissu était là ramolli

la santé n'existerait pas sans la maladie, etc., etc. Vous verrez tout cela clairement dans mes notes. Je vous les livre.

Le docteur A. V... était un vrai disciple de Voltaire, sceptique, mais pour croire ; sectateur du bon sens, mais très-capable d'écrire avec conviction : « Qui n'est que sage est triste, qui n'est que juste est dur... une douce erreur fait tout le bonheur de notre vie. » Souple, mais par l'universalité de l'esprit et non par la faiblesse du caractère ; jetant des os à ronger aux puissances, mais, en fin de compte, baptisant le petit-fils de Francklin : Dieu et la liberté, l'*alpha* et l'*oméga* de tout ce qui pense avec la tête ou avec le cœur.

J'étais à l'œuvre depuis quelques jours ; rien ne venait troubler mon labeur et mon indépendance. J'éprouvais ce bien-être qui résulte de l'application et du travail, et le soir, je goûtais cette *fainéance* qui fait l'aptitude et la force du lendemain. Un matin, en secouant un fatras, une feuille de papier s'envola, voltigea au gré du vent de la fenêtre ouverte, et alla s'abattre toute frémissante sur le fauteuil du maître.

Oh ! oh ! pensai-je, en voilà une plus légère et qui se croit plus intéressante que les autres. Et, comme à tout âge on reste toujours très-enfant par le cœur, je m'amusai à croire qu'une bonne fortune, vulgairement une trouvaille, devait signaler cette séance-là. Je résolus, en conséquence, de n'examiner la feuille volante qu'en dernier, pour la bonne bouche. Mais je n'y tins pas, et, toute chose cessante, je pris connaissance du document dont il s'agit...

Plus tard, vous saurez ce qu'il renfermait ; je l'apportai tout ouvert à son maître en disant d'un ton hypocrite et charmé : Où vous faut-il classer *cela*, docteur ?

A. V... parcourut des yeux le papier, passa la main sur son front et répondit : *Cela*, mon pauvre garçon, *cela*, c'est une étincelle sous des cendres, c'est tout un PAN de ma vie d'étudiant retrouvé dans les décombres. Mais, comme vous le demandez, où classer *cela* ?

et offrait une coloration brune rougeâtre. On pouvait, avec le dos d'un scalpel, enlever des débris de la couche interne de ce tissu altéré.

On examina avec soin les artères coronaires, et dans l'artère coronaire gauche on trouva un caillot, évidemment ancien, décoloré, d'apparence un peu grenue, siégeant dans une partie limitée de l'artère, partie où le vaisseau offrait une altération athéromateuse très-prononcée. L'artère était oblitérée complètement en ce point, dans une longueur de moins d'un demi-centimètre. Au-dessus et au-dessous, l'altération des parois était presque nulle, et la cavité du vaisseau était parfaitement libre.

Dans l'auricule gauche il y avait un caillot ancien du volume d'une grosse noisette, et adhérent à l'endocarde. Ce caillot était en grande partie décoloré; il était un peu ramolli et d'aspect grenu.

Il y avait donc, dans ce cas, une condition très-favorable à la production d'embolies artérielles. Les artères de la base de l'encéphale n'ont pas été examinées avec tout le soin désirable, de façon qu'on ne peut dire si quelques branches importantes n'étaient pas oblitérées.

Quant au caillot trouvé dans l'artère coronaire, je ne sais s'il était dû à une embolie ou s'il n'était pas le résultat d'une thrombose ou coagulation sur place; l'altération athéromateuse de la partie de l'artère en rapport avec le caillot pourrait faire admettre le dernier mode de formation. Mais, dans le cas actuel, il me semble que la question ne saurait être tranchée.

Quoi qu'il en soit, la lésion de la paroi du cœur me paraît avoir été produite par l'oblitération de cette artère. Il y a eu très-vraisemblablement un infarctus de la paroi cardiaque, infarctus qui se sera ramolli; et, à un certain moment, peut-être dans les derniers instants de la vie, sous l'influence de fortes contractions du cœur, ce foyer, séparé par une couche très-mince de tissu musculaire de la cavité ventriculaire et de la surface externe, se sera ouvert dans les deux points, d'abord dans la cavité ventriculaire, puis, sous l'effort du sang, dans la cavité du péricarde, et ainsi se sera faite l'hémorrhagie dans cette cavité.

L'examen microscopique du tissu ramolli des parois du foyer de ramollissement du cœur a permis d'y constater des fibres musculaires brisées, des granulations graisseuses et quelques rares corps granuleux.

Obs. II. — La nommée B..., âgée de 68 ans, entre à la Salpêtrière, dans le service des

Et lisant tout haut, malgré lui, il murmura, comme s'il était accompagné en sourdine par un orchestre invisible, mélancolique et lointain :

« Quand vous venez le matin à l'hôpital, vous y apportez le baume de l'air libre et de l'espérance du dehors. Quelque chose de bon et de salutaire vous précède, vous accompagne et vous suit : nous vous respirons. Je le crois, le don de guérir et celui de se faire aimer émane d'une seule et même source; vous serez le salut et la providence de ceux qui vous appelleront et que vous toucherez; mon cœur, qui est condamné par la science, s'est attaché à vous sans espoir et sans jalousie, et plus vous gâtez mes camarades d'infortune, plus elles sont jeunes et jolies, plus je vous aime. Gardez ce témoignage d'une affection qui ne tient pas à la terre. Il vous portera bonheur. »

« Signé, n° 7. »

O première jeunesse ! ô quartier Latin ! s'écria le docteur, vous revirez pour moi tout entiers. Les choses naturelles conservent un je ne sais quoi, une verdeur dont les années se jouent, mais dont elles ne triomphent jamais absolument. Et maintenant où classer *cela*? Tenez, prenez la plume, je vais vous dicter d'inspiration un chapitre, et nous lui donnerons pour titre, si vous le permettez, *Un lit à l'hôpital; ou Trompe-la-Mort*.

J'écrivis donc sous la dictée du docteur qui, pendant une heure, eut de nouveau vingt ans :

II

« Il faut au romancier un ciel exprès pour ses aventures, un temps et une température conformes à ses récits. Pour celui qui raconte simplement, la couleur locale est de toutes les couleurs. Il faisait donc un temps superbe la première fois que je mis le pied, comme étu-

aliénées. Elle est atteinte de démence sénile. On la fait passer à l'infirmerie le 27 novembre 1865, parce qu'elle a une ascite considérable. Elle répond d'une façon très-imparfaite aux questions qu'on lui adresse; cependant, elle dit que son ventre aurait commencé à augmenter de volume six mois environ avant son entrée à l'infirmerie, et ce n'est qu'au bout d'un certain temps que ses membres inférieurs, qui sont maintenant assez fortement infiltrés, auraient commencé à se tuméfier. Elle est très-maigre, sa peau est sèche, comme terreuse. On diagnostique l'existence d'une cirrhose du foie. Il y a une dyspnée assez intense qui paraît produite par le développement énorme de l'abdomen. On fait, le 30 novembre, une ponction qui donne issue à près de quatorze litres de sérosité citrine. Lorsque les parois abdominales sont affaissées, on peut sentir quelques inégalités de la surface du foie.

Une nouvelle ponction devient nécessaire; elle est pratiquée le 20 décembre. On retire de l'abdomen quinze litres de liquide. Enfin, le 9 janvier, on fait une troisième ponction qui donne encore issue à quinze litres de liquide. La malade, qui avait été un peu soulagée après chaque ponction, l'est encore momentanément cette fois. Mais l'affaiblissement a fait des progrès continus et elle meurt le 14 janvier.

L'autopsie est faite le 15 janvier 1865.

Je laisse de côté les détails relatifs à l'examen des divers organes, pour ne parler que du foie. (Il n'y avait d'ailleurs aucune lésion importante dans les autres organes.)

Le foie est diminué de volume, il pèse 1,110 grammes. On reconnaît à première vue de nombreuses bosselures, d'inégales dimensions et des granulations jaunâtres saillantes, modifications prononcées surtout dans l'extrémité droite du foie, dans le lobe gauche et dans la partie du tissu la plus rapprochée de la face supérieure de l'organe.

Mais ce qui attire surtout l'attention, c'est l'état de la veine porte hépatique. Elle contient une matière comme caséuse, d'un gris un peu jaunâtre, d'une apparence grenue, et elle en est tellement remplie qu'elle en est pour ainsi dire boursofflée. Les branches qui naissent du tronc de la veine pour pénétrer dans le foie sont également bourrées de cette matière, et en les disséquant au milieu de l'organe, on voit que les rameaux veineux en sont pleins eux-mêmes. Il paraît indubitable que c'est à cette oblitération de la veine porte, plutôt qu'à la cirrhose partielle du foie, qu'était due l'ascite.

Le tissu du foie, à la face inférieure de l'organe, et autour des branches principales de la veine porte, est très-peu altéré, ou du moins n'offre pas les caractères de la cirrhose, caractères très-marqués, au contraire, dans les parties extrêmes des lobes droit et gauche.

On examine avec soin l'origine de la veine porte hépatique, et l'on constate que la matière comme caséuse qui remplit cette veine cesse d'exister à l'endroit même où la veine splé-

diant, dans un hôpital; le soleil riait derrière les rideaux, et les malades les plus désespérés essayaient de lui répondre par un sourire. C'était jour public, d'ailleurs, et la curiosité, je ne sais quelle attraction de la souffrance, m'avait fait revenir, après la visite, dans la salle où je fus externe. Je vis passer bien des pèlerinages pieux, résignés, insoucians; les malheureux se font à tant de choses!

« Une vieille femme tenant une petite fille de chaque main glissa sur le carreau trop luisant de la salle et tomba presque dans mes bras. Elle me supplia de la conduire, en la soutenant, jusqu'au n° 7; ce numéro, c'est ma nièce, ajouta-t-elle, une pauvre artiste qui méritait mieux qu'un lit, *sa vie durant*, à l'hôpital.

« Ces paroles me frappèrent au plus haut degré, et je ne sais sous quel prétexte je ne quittai pas la ruelle où la tante et les deux petites sœurs du n° 7 se consolaient et s'agitaient à la fois. L'aînée des deux enfants prenant la parole, dit: Grande sœur, les rideaux et les draps de ton lit sont plus blancs que les nôtres; je coucherais bien ici, mais il y a trop de monde; pourquoi donc cela? — Tu ne te rappelles donc pas, répondit la malade, tu ne te rappelles donc pas ces grands dîners en ville où notre pauvre mère nous a conduites une ou deux fois: il y avait beaucoup de monde autour de la table, n'est-ce pas? eh bien, ici c'est la même chose! L'enfant s'imagina comprendre. « C'est vrai, murmura-t-elle... alors, c'est plus amusant, et c'est meilleur qu'à la maison! »

La malade, la tante et moi nous échangeâmes un regard et un sourire: un regard pour la tristesse, un sourire pour l'étonnement. Oh! les enfants, ils ont rencontré dans Gavarni un traducteur inimitable, un traître ravissant; mais ils n'ont pas encore dit leur dernier mot, et leur naïveté garde en réserve des trésors de logique et de cruauté. Oui, je le crois fermement: un enfant, une petite fille surtout, qui ne serait ni excitée, ni applaudie, ni blâ-

nique se réunit à la veine mésentérique. Ces deux dernières veines ont leur cavité entièrement libre.

La rate n'offre aucune lésion ; elle a son volume normal.

Les intestins ont leur coloration ordinaire.

La vésicule biliaire renferme de la bile un peu jaunâtre, filante. Le duodénum contient du mucus coloré par de la bile.

Les incisions qui sont faites en divers sens dans le foie montrent que tous les rameaux de la veine porte sont remplis d'une matière analogue à celle que contient le tronc de cette veine ; seulement, à mesure qu'on s'éloigne de ce tronc, on voit la matière contenue dans les rameaux veineux changer un peu d'aspect : elle est plus rougeâtre ; elle semble de date moins ancienne. Les veines sus-hépatiques et leurs racines ne renferment aucun contenu du même genre.

Cet examen à l'œil nu avait fait penser qu'il s'agissait là d'une coagulation du sang dans la veine porte, bien que les parois de cette veine n'eussent présenté aucun indice d'inflammation. Mais l'étude microscopique de la matière renfermée dans la veine porte donna des résultats tout à fait inattendus.

La matière grise jaunâtre, grenue, contenue dans le tronc de la veine, et qui ressemblait tout à fait à de la fibrine en voie de destruction, se montra, sous le microscope, constituée par de petites plaques subarrondies, un peu irrégulières, renfermant des granulations graisseuses, et par des granulations graisseuses libres. Il n'y avait pas un seul leucocyte. J'eus immédiatement l'idée que j'avais sous les yeux des cellules du foie altérées, flétries. J'examinai alors la matière grenue rougeâtre qui se trouvait un peu plus loin, dans les rameaux de la veine porte, et qui faisait suite à la substance grisâtre que je venais d'étudier. Cette fois, il n'y avait plus à douter : la matière était entièrement formée par une accumulation de cellules hépatiques qui paraissaient, pour la plupart, tout à fait saines. Je fis des incisions sur le morceau de foie que j'avais emporté : sur la surface des coupes, on voyait de nombreux rameaux de la veine porte divisés en travers et remplis de cette même boue épaisse et rougeâtre. Partout cette matière était uniquement formée de cellules du foie, la plupart dissociées, quelques-unes soudées encore les unes aux autres en petites plaques. Ces cellules contenaient, soit un, soit deux noyaux parfaitement conservés. Les divers caractères de ces cellules, et la comparaison qu'on en a faite avec les

mée, et que l'on mettrait naturellement, si faire se pouvait, sur la voie, débiterait les choses les plus nouvelles et les plus originales, quant à la vie, au sommeil, à la maladie, à la mort et à l'éternité. Mais l'art de faire parler les enfants est plus délicat que celui d'interroger les esprits. En général, on les provoque lorsqu'il suffit de les écouter sans en avoir l'air.

— Vous l'avez entendu, me dit la malade : « *Un lit à l'hôpital, c'est plus amusant et c'est meilleur !* » j'ai donc eu une bonne idée et la main heureuse en venant ici... Et la malheureuse fondit en larmes. La tante restait impassible comme le destin et le devoir, et pressait les enfants de faire leurs adieux. Quelle scène d'enfance, de jeunesse et de douleur pour mon début ! mon âme en était remuée profondément ; il ne me vint qu'un regret... non pas qu'une ambition sur les lèvres : Si j'étais riche ! pourquoi pas si j'étais Dieu !

En attendant, je ne savais plus comment sortir de là ; j'essayai d'une phrase banale : — Mademoiselle, répondis-je, les émotions ne valent rien ; puis, honteux de ma banalité trop émue d'ailleurs, je tendis la main au n° 7.

— A la bonne heure, me dit la malade, ce n'est pas un médecin, c'est un ami qu'il me faut. Ne sais-je pas que je dois mourir ici, un peu avant l'âge de ma mère, mais de la même maladie ? J'attends.

J'avais retenu des paroles de la tante que la malade était une artiste : Imagination d'artiste, répliquai-je donc ? Vous vivrez pour le succès. — Autre enfant que vous êtes, me répondit-elle, le succès, je le tiens, le voilà ; c'est *mon* lit à l'hôpital pour toute la durée d'une maladie dont on ne guérit pas ! un lit à perpétuité, enfin ! cela n'est pas donné à tout le monde.

Alors un homme de 60 ans à peu près intervint, se glissa dans la ruelle, prit place sur la chaise que la tante du n° 7 avait quittée quelques instants auparavant, ôta son chapeau, prit

éléments des parties saines du foie, ne pouvaient laisser aucun doute sur leur nature.

Je revins à la matière remplissant le tronc de la veine, et je parvins, non sans peine, à découvrir quelques cellules flétries possédant encore leurs noyaux.

Dans une petite branche de la veine porte, il y avait un liquide puriforme. Il ne contenait pas un seul globule de pus, mais on y trouvait d'innombrables cellules du foie, sans altération visible.

D'où pouvaient provenir ces éléments hépatiques séparés de l'organe et accumulés dans la veine porte?

Je me livrai à un nouvel examen des coupes que j'avais faites en tous sens dans le morceau de foie que j'avais à ma disposition, et je reconnus qu'il y avait un certain nombre de points où des parties limitées du foie offraient un aspect différent du reste du tissu. Ces parties étaient d'un brun plus rougeâtre, et étaient circonscrites sur les coupes par un bord plus sombre, sinueux, irrégulier; mais ce qui les distinguait plus nettement encore, c'est que le tissu, dans ces endroits, était très-ramolli, et même, dans quelques-uns d'entre eux, formait une sorte de boue analogue à celle qui remplissait les rameaux de la veine porte. Le lendemain, je pus constater la même altération du foie sur d'autres morceaux qui avaient été conservés.

C'était là, bien certainement, l'origine de cette boue de cellules hépatiques qui remplissait le système de la veine porte. Par suite du ramollissement du foie dans divers points, les éléments s'étaient fait jour sans doute dans les ramuscules, altérés aussi et rompus, de la veine porte; puis, ce travail morbide continuant, de nouveaux débris du tissu pénétrant dans les veines, la matière qui y était entrée en premier lieu avait été de plus en plus repoussée des profondeurs de l'organe vers le tronc de la veine. On s'explique ainsi pourquoi la matière contenue dans le tronc de la veine porte était plus altérée que celle que renfermaient ses rameaux, surtout les rameaux un peu éloignés du tronc. Dans le tronc de la veine, les cellules, détachées depuis longtemps du tissu du foie, s'étaient complètement flétries, tandis que, dans les rameaux, les cellules avaient encore conservé leurs caractères normaux.

Mais par quel mécanisme le ramollissement de parties disséminées du foie a-t-il eu lieu? C'est une question que je suis forcé de laisser sans réponse. On n'a malheureusement reconnu ce que la lésion avait d'intéressant que lorsque le foie était déjà en grande partie détruit pour l'examen à l'œil nu. Ces ilots hépatiques en voie de

une pincée de tabac dans une tabatière d'écaille, à cercle d'or, et à portrait de famille, et ne se hâta nullement de prendre la parole.

A sa physionomie, à sa mise, je discernai tout de suite un de ces braves bourgeois qui, avant 1830, voulaient la Charte, rien que la Charte, toute la Charte... En y regardant d'un peu plus près, je reconnus, en effet, le père de mon interne. Quel motif l'amenait au n° 7? Cela m'intriguait beaucoup, et cependant la discrétion m'ordonnait de m'éloigner... Je fis un pas. — Non, non, restez, me dit la malade; je sais bien de quelle faute monsieur vient m'accuser et se plaindre; vous serez un juge impartial entre nous, et, si vous me jugez coupable, à l'instant même je renoncerai à *mon succès*..... je quitterai ce lit et j'irai mourir à la grâce de Dieu!

— Ma chère demoiselle, répliqua le visiteur, je vois que j'ai affaire en vous à une personne bien préparée; eh bien, je suis heureux de ne point vous surprendre, puisque votre état mérite, à ce que dit mon fils, de sérieux ménagements. Je viens donc seulement vous voir et puis vous gronder. Ce n'est pas trop, n'est-ce pas? après la lettre que j'ai... surprise; car je l'ai surprise, elle, et qui commence par ces mots :

— « Quand vous venez le matin à l'hôpital, » interrompit la malade, et qui finit par les suivants : « Plus je vous aime. »

— Diable, répliqua le grondeur, vous savez donc votre rôle par cœur...

— Mon rôle, si vous le préférez, Monsieur, il se compose de deux mots : Je l'aime, et d'un acte : Je meurs.

Le père de mon interne me consulta du regard, et mon regard ne démentit pas le n° 7.

Je n'ai jamais vu d'homme plus malheureux alors que ce digne homme. Il prisait, il prisait, il prisait pour s'endurcir, mais visiblement il n'y réussissait pas.

ramollissement donnaient l'idée d'une altération analogue à celle des infarctus viscéraux ; mais il est impossible de décider de la valeur de ce rapprochement. L'artère hépatique n'a pas pu être examinée. Le cœur n'offrait que des incrustations calcaires de la valvule mitrale. L'aorte était saine.

Il y a, comme on le voit, un important desideratum dans cette observation, puisque l'origine première des lésions n'a pas pu être déterminée. Cependant j'ai cru pouvoir communiquer ce fait à la Société, parce qu'il s'agit d'une altération du foie qui n'a guère été signalée jusqu'ici (1). L'attention étant appelée sur l'existence de cette altération, on pourra, je l'espère, dans un cas semblable, se livrer à des recherches plus méthodiques et combler les lacunes que présente, à mon grand regret, la relation de ce fait.

Je termine en faisant remarquer quelques détails de cette observation qui méritent une mention spéciale.

1° Je rappellerai d'abord que, malgré l'obstruction absolument complète de la veine porte hépatique, la veine splénique n'offrait aucune coagulation (son calibre au niveau du pancréas paraissait rétréci) ; que la rate était entièrement saine ; que les intestins étaient sains aussi, sans trace de congestion. Il avait donc dû s'établir une circulation veineuse collatérale pour le sang qui revenait de la rate et des intestins. Il n'y avait certainement pas d'ailleurs un développement considérable des veines sous-cutanées abdominales ;

2° Je rappellerai encore que, malgré cette oblitération de la veine porte, la sécré-

(1) Je dois dire, toutefois, que M. Lancereaux a communiqué à la Société de biologie deux ou trois faits qui paraissent avoir la plus grande analogie avec celui dont il est question ici. Je vois dans le *Traité pratique des maladies du foie* de Frerichs (traduction française, deuxième édition, 1866, p. 712, note I, que « M. Bamberger a cité un cas de formation endogène de cancer dans la veine porte, existant en l'absence de tout autre produit cancéreux dans le reste du corps. Toute l'étendue de la veine porte, jusque dans ses ramifications les plus fines, était remplie par un coagulum pulsatil formé de cellules à noyaux, volumineuses et de forme variable. » L'identité complète qui existait, dans le cas que j'ai observé, entre les cellules formant le magma contenu dans la veine et les cellules des parties saines du foie, établit nettement qu'il ne s'agissait pas ici d'un cas de cancer du foie, de forme particulière.

— Diable ! diable ! diable ! reprit-il, on ne meurt pas comme cela quand on est jeune... (une prise), quand on est jolie (une prise), quand on a du talent ; car je vous ai entendue chanter à l'Opéra-Comique des bouts de rôle ; mais pour un connaisseur cela suffit. Serais-je ici, d'ailleurs, si je ne vous savais pas dangereuse à cause de vos mérites, de votre honnêteté, de vos misères ?

La malade tendit la main au père de mon ami : Soyez tranquille, lui assura-t-elle, *je n'aime plus que vous.*

Et cela était vrai dans un sens sublime qui alla droit au cœur du père et du vieillard.

— Diable ! diable ! je n'en demande pas tant, murmura le vieillard ému jusqu'aux larmes. J'estime, j'adore les artistes ; j'ai contribué à faire la fortune de *Robin des Bois* à l'Odéon... Vivez, ma bonne demoiselle, et qui vivra verra. Je n'ai jamais demandé la mort du pécheur.

Pour bien comprendre et excuser l'importance que le père de mon ami avait attachée à une lettre, à un incident, il faut se rappeler... non, il vaut mieux apprendre qu'en ce temps-là, il arrivait aux meilleurs étudiants de s'attacher à de pauvres filles, de quitter tout l'un pour l'autre, de se sacrifier tout l'un à l'autre, qui donnant des répétitions, qui raccommodant ou blanchissant du linge pour vivre et passer les examens. On s'aimait alors, ou tout au moins on s'estimait *in finem, for ever*. La célébrité, la fortune daignaient parfois couronner ces unions qui passaient par la mairie, voire même par l'église. Les dangers de cette nature-là n'existent plus aujourd'hui ; d'abord, peu de jeunes et jolies filles viennent à l'hôpital ; elles connaissent trop pour cela, en général, le prix des fleurs, de la beauté, du temps, et l'impopularité de l'art pour l'art, et... puis nous avons à présent un si grand nombre d'institutions de prévoyance. Enfin, la *Grande Chaumière* et son cœur ; voilà jadis.

tion de la bile avait continué à se faire, ce qui est d'accord avec ce qui a été constaté déjà par d'autres auteurs, entre autres par M. Gintrac et par M. Oré ;

3° Enfin, j'ai cherché si le tissu du foie contenait de la glycose ou de la matière glycogène. Il n'y avait certainement pas de matière glycogène ; mais je n'oserais pas affirmer l'absence de glycose. J'ai obtenu deux fois une réaction nette par la liqueur de Bareswill, et si cette réaction n'était pas une preuve infidèle, je n'hésiterais pas à admettre la persistance de la production du sucre hépatique dans ce cas.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Séance du 11 Janvier 1866. — Présidence de M. Am. FORGET, vice-président.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance écrite comprend des lettres de MM. Collomb, Gaide, Bertholle, qui s'excusent de ne pouvoir assister à la séance.

La correspondance imprimée comprend un fascicule des *Mémoires de la Société impériale de médecine de Marseille* (numéro d'octobre 1865). M. de Pietra Santa, rapporteur.

M. CHARPENTIER lit le rapport suivant sur un travail, la *sclérodémie*, envoyé par M. le docteur Paul HORTÉLOUP, à l'appui de sa candidature au titre de membre titulaire de la Société.

Messieurs,

De temps en temps apparaissent dans la science des faits bizarres, étranges, qui, par leur rareté même, déroutent le savoir le plus profond et l'expérience la plus consommée. Considérés d'abord comme des exceptions pathologiques, ces faits excitent tout à la fois la curiosité et l'habileté des praticiens qui sont appelés à les examiner. Épars dans les journaux pendant un certain temps, ces faits sont ensuite recueillis et groupés par d'autres chercheurs ; ils se multiplient, les observations deviennent plus fréquentes, et, au bout d'un certain temps, la lumière se fait au milieu de cette obscurité, et on parvient à classer ces faits, à les rapporter à une sorte de type, et à en faire un tout capable de constituer une nouvelle entité morbide. Ce qui a été fait pour la paralysie diphthérique, pour la maladie d'Addison, M. Horteloup vient de le faire pour une maladie plus rare encore, que l'on appelle aujourd'hui la sclérodémie.

La malade, trop émue depuis le matin, tomba dans un évanouissement absolu ; son visage, blanc comme un lis, refléta l'éternité.

— Est-ce fini ? me demanda le père.

— Oui, répondis-je machinalement et dans mon trouble et mon embarras, en face d'un accident de gravité inconnue.

Le bonhomme s'enfuit en semant de *diable* le chemin de la salle à la chambre de garde, où je me rendis bientôt moi-même pour chercher du renfort, le n° 7 me paraissant être dans un état alarmant, désespéré ; j'y retrouvai le fuyard de tout à l'heure, en train d'écrire.

— Eh bien ? fit-il.

Je ne répondis que par un signe annonçant un reste d'espoir.

— Tenez, ajouta-t-il, portez-lui cela bien vite : « Bon pour se guérir dans ma maison, et permis de visite journalière à la petite famille du n° 7. » Est-ce bien, mon ami ? — Je baisai la main qui me tendait l'écrit.

Lorsque nous retournâmes, l'interne de service et moi, près de la malade, elle avait les paupières entr'ouvertes, et je m'empressai de placer sa délivrance devant ses yeux. Cela se lit toujours, pensai-je. Elle me fit comprendre qu'elle voulait voir, et qu'il fallait lui amener l'auteur de la bonne nouvelle.... A son retour, en effet, la malade lui tendit les mains, l'attira sur son cœur, et murmura ces paroles : « Je suis mieux ici pour mourir sans causer d'embarras à personne.... La place est meilleure sur mon lit, à l'hôpital, pour obtenir quelques lignes de justice et de regret,.... moi que l'on a enterrée vivante dans le silence et l'oubli. Ce lit est donc nécessaire à ma gloire, ajouta-t-elle avec une ironie sublime.... et à mon bonheur !... »

— Elle veut LE voir tous les matins, nous dit le père, *dilexit in finem* ; que l'on parle de

mie, et dont bien peu de vous, Messieurs, ont probablement été à même de constater l'existence. M. Horteloup a fait de cette étude le sujet de sa thèse, et c'est de cet ouvrage que je suis chargé de vous rendre compte.

Si j'ai dit que bien peu de vous avaient été à même de constater l'existence de ces faits, c'est qu'ils sont pour ainsi dire exceptionnels, que la plupart ont été publiés par des praticiens ou étrangers, ou éloignés de Paris, observés plus ou moins loin de nous, c'est que je désire vous faire comprendre l'importance de la thèse que M. Horteloup présente à l'appui de sa candidature, et vous faire excuser en même temps la longueur et la minutie des détails dans lesquels je serai obligé d'entrer. Je tâcherai d'abuser de votre attention le moins possible; mais il s'agit d'un travail sérieux, et je suis sûr que vous ne regretterez pas les instants que vous lui aurez consacrés.

M. Horteloup a réuni dans sa thèse toutes les observations connues de sclérodémie : elles sont au nombre seulement de 30; mais elles ont toutes été prises par des praticiens consciencieux, qui y ont mis un soin d'autant plus grand que le fait les surprenait davantage; toutes sont à peu près identiques, sauf quelques détails, et il me suffira de vous en lire une pour vous donner à peu près l'idée de toutes les autres. Quelques détails que je vous signalerai en passant les différencient seules.

En 1845, M. Thirial publiait un long article intitulé : *Sclérème chez les adultes comparé à celui des nouveau-nés, etc.*

Deux observations faisaient la base de ce mémoire. La première recueillie dans le service de M. le professeur Trousseau, en 1833; la deuxième en 1844. Je vous demande la permission de vous en lire une (obs. II^e).

M. Trousseau n'admit pas la relation que M. Thirial avait voulu trouver entre cette affection et le sclérème des nouveau-nés, et se borna à la considérer comme un fait rare et qui ne rentrait dans aucune maladie connue.

En 1847, M. Grisolles publiait sous le titre de maladie rare de la peau un fait analogue. Puis M. Forget, de Strasbourg, publiait un quatrième fait et lui donnait le nom de chorionitis, ou sclérosténose cutanée, mot exprimant la dureté et l'étroitesse de l'enveloppe cutanée. Nous verrons à propos de la nature de la maladie qu'il ne se borna pas à lui créer un nom et qu'il voulut aussi se charger de l'expliquer théoriquement.

Quatre mois après, M. Gintrac changeait le nom pour celui de sclérodémie qui ne préjuge rien, et publiait à l'appui de sa note quatre nouveaux faits qu'il avait pu retrouver dans ses recherches bibliographiques : un de Dumesbrouk, un de Xanctus Lusitanus, un de Fantonetti, un du docteur Curzio. — Vers la même époque, M. Putégnat, de Lunéville, publiait la neuvième observation. Elle avait le grand intérêt d'être la première prise sur un homme.

l'amour du Créateur pour la créature, ou de la créature pour ses semblables, il faut toujours employer le même langage dès qu'il s'agit de la vérité.

« La bonté que vous m'avez témoignée ne sera pas perdue..., continua la malade d'une voix de plus en plus faible... Ce lit sera béni à cause de vous, et il n'y mourra plus personne de longtemps après moi. Adieu, vous... Adieu... lui! »

Ce fut son dernier soupir.

Cette scène est demeurée dans mon esprit et dans mon cœur. Elle a inauguré pour moi cette philosophie de la clinique et de l'hôpital la plus haute, la plus instructive, la plus positive de toutes. La lettre que vous avez lue ce matin m'a été donnée comme à un des témoins du malheur, et par deux hommes dont l'un ne voulait pas garder comme la fatuité d'un triste succès, et dont l'autre se reprochait une intervention inutile et fâcheuse dans un drame fatal.

Qu'advint-il de la prédiction du n° 7? Elle se réalisa pendant deux années et plus, et les étudiants, traduisant cette prophétie en langue vulgaire, avaient surnommé le lit qui porte ce numéro : *Trompe-la-Mort*. Ne haussez pas les épaules; ne me parlez point de *hasard* surtout. La vieillesse vous guérira de ce mot-là.

Et maintenant, j'ai fini de dicter, mais j'ai besoin de prendre l'air; il fait beau, vous me donnerez le bras, et nous irons, en souvenir de la pauvre enfant dont j'ai aidé la famille, rendre visite et hommage au symbole de la Jeunesse, du talent et du malheur!

— Au tombeau de Murger, alors?

— A la légende sculptée, immortelle de ceux qui sont morts ou qui mourront sans avoir dit leur dernier mot ou réparé leurs fautes, du vivant même de leur cœur ou de leur génie, sur un lit de roses ou sur un lit à l'hôpital!

Pierre BERNARD.

En 1847, M. Bouchut observe un autre homme atteint de sclérodermie.

Puis paraissent une nouvelle observation de M. Thirial, trois de M. Rilliet, une de M. le docteur Pelletier.

M. Ravel, continuant les recherches de Gintrac, fait connaître une observation de Strambio. Puis viennent les faits de Alibert, au nombre de deux. Et pendant six ans le silence se fait de nouveau sur cette question, qui semble oubliée.

En 1854 paraît un mémoire de Gillette, intitulé : *Du sclérème simple*, avec deux observations nouvelles de sclérodermie. Les *Archives* publient une observation de Henke.

En 1858, M. Arning publie un long mémoire sur le *sclerema adultorum*, et le docteur Förster publie la première observation avec autopsie.

Vient enfin la revue critique de M. Lasègue, très-complète et d'une importance capitale dans la question.

Puis un fait de M. Villemain, un de M. le docteur Panas, et un de M. le docteur Raynaud.

A ces faits ajoutez-en deux sur lesquels nous reviendrons, à cause de certaines particularités qu'ils ont présentées, l'un de M. le docteur Fournier, l'autre de M. Mirault (d'Angers), publié par M. le docteur Verneuil dans la *Gazette hebdomadaire*, et vous aurez la liste de toutes les observations que M. Horteloup a pu se procurer.

C'est en analysant, en compulsant tous ces faits qu'il a pu établir la symptomatologie de la sclérodermie.

Le signe caractéristique est une dureté particulière de la peau, qui n'est ni celle de l'œdème ni celle de l'inflammation. Lorsqu'on presse fortement sur les téguments, il est impossible d'y laisser la dépression du doigt, et si l'on veut saisir la peau, il est impossible d'y parvenir. Les plis et sillons de la peau disparaissent, et la peau prend l'aspect d'une statue de marbre ou de cire. L'induration est telle que l'on ne peut enfoncer d'épingle dans la peau sans la faire plisser.

A cette induration se joint un changement de coloration sale, jaune grise, avec taches brunes ou rouges, enfin brunâtres (M. Putégnat). Cette coloration est plus marquée au visage.

Les taches sont de deux ordres : les unes en plaques assez étendues, rougeâtres ou violettes, ne changeant pas d'aspect à la pression, et siégeant surtout sur les parties osseuses; les autres, beaucoup plus petites, plus rouges, disparaissent sous la pression du doigt, et semblent produites par des dilatations vasculaires.

Les plaques de la première catégorie deviennent le signe fréquent d'ulcérations qui ont une physionomie toute particulière; elles sont très-petites, très-superficielles, et ne donnent pas lieu à une suppuration bien franche. La peau devient humide; l'épiderme se soulève, se détache et l'ulcère est produit. Au bout d'un certain temps, la sécrétion séreuse cesse, la partie se sèche, et l'ulcération est remplacée par une surface blanche, lisse et déprimée.

Les taches de la deuxième catégorie, au contraire, peuvent devenir d'un noir foncé et présenter ce que M. Raynaud appelle l'asphyxie locale (obs. de M. Raynaud).

L'induration a été notée plus particulièrement dans la partie supérieure du tronc : cou, épaules, poitrine. Au tronc, il n'y a pas de limite tranchée entre les parties malades et celles qui sont saines; aux membres, au contraire, on voit souvent une sorte de bracelet qui marque nettement la limite du mal. Les plis de l'aisselle et de l'aîne paraissent jouir d'une immunité à peu près complète.

Se présentant sous forme de plaques, l'induration, d'autres fois, entoure le tronc comme un corset, une gaine; elle est plus considérable à la partie externe des membres, aux mamelles, à la nuque.

La peau est en outre rétractée, au point d'amener l'amaigrissement des malades et l'atrophie des glandes mammaires.

Cette induration et cette rétraction amènent, on le comprend, une gêne considérable dans les mouvements, et quand elles siègent à la face, elles lui donnent un aspect d'immobilité qui avait fait faire à Thirial la comparaison de ses malades avec des statues de marbre ou de cire. Plus considérable au niveau des articulations, l'induration peut aller jusqu'à simuler l'ankylose.

Ajoutez à cela l'absence la plus habituelle de lésions générales : pas de fièvre, d'oppression, d'irrégularité des battements du cœur, le pouls sans caractère spécial, et, pour comble de bizarrerie, la peau conservant ses fonctions. La sensibilité est intacte, la transpiration persistant. Aucune douleur, cuisson ou picotement; la température normale, ou abaissée exceptionnellement; aucune altération des fonctions digestives, ni sucre ni albumine dans les urines, et vous aurez le tableau exact que vous retrouverez dans toutes les observations.

Il faut dire cependant que les malades perdent peu à peu leurs forces et que, sans qu'il soit

possible d'assigner une cause de dépérissement, ils arrivent insensiblement à un véritable degré de marasme.

Quels sont le début, la marche, la durée de la sclérodermie ? Voilà ce que M. Horteloup n'a pu exposer nettement, les observations étant, la plupart du temps, fort incomplètes sous ces points de vue.

Tantôt le début est progressif, précédé de troubles dans la santé, d'éruptions phlycténoïdes ou pemphigoides, de petites ulcérations; tantôt il se fait d'une manière brusque et rapide, à la suite d'un refroidissement.

Dans les observations de Rilliet, il y a deux formes de début très-curieuses :

La première malade, âgée de 9 ans, s'était plainte subitement d'une violente douleur à l'épigastre, avec palpitations intenses. Pouls à 180, et la région épigastrique devient dure, résistante, mate, formant comme une plaque solide enchassée dans les parois de l'abdomen.

La deuxième malade, pendant deux mois, éprouve une douleur crampeuse dans le bord cubital de l'avant-bras droit, puis survient de la raideur et de la gêne des mouvements, et après deux mois la peau se durcit et se couvre de taches blanches et rouges.

Débutant d'abord par une simple tension, la sclérodermie augmente insensiblement et arrive à cette contraction douloureuse dont il a été parlé. Mais un fait plus curieux encore, c'est la symétrie que présente l'envahissement de la sclérodermie.

Chez tous les malades, les parties symétriques du corps ont été envahies alternativement ou en même temps. Quant aux plaques rougeâtres, ne changeant pas de couleur à la pression, elles n'ont rien de fixe dans leur apparition.

La durée n'a jamais été moindre de trois mois et a pu dépasser trois ou quatre ans. Quant au pronostic, sur 21 observations non douteuses, 10 ne donnent aucun renseignement; sur les 11 restantes, 3 morts, 8 guérisons. Sur les 3 morts, 1 déterminée par des tubercules pulmonaires, les 2 autres par le marasme; enfin, le docteur Auspitz, à Vienne, a vu un sclérodermique pris d'albuminurie et succombant à des accidents urémiques.

Deux autopsies seulement ont été faites, et voici ce qu'elles ont donné : Différence d'épaisseur de la peau dont la section est très-difficile. Sur la surface de section, le chorion ne se distingue pas d'abord du tissu cellulaire sous-cutané, mais on peut néanmoins, avec de l'attention, isoler les deux couches. Hypertrophie du derme, fibres élastiques en grand nombre; diminution des vésicules graisseuses. La peau semble fusionnée avec le tissu cellulaire. Les troncs vasculaires de la peau, dans une hauteur correspondante à la moitié de l'épaisseur du derme, portent des disques de pigment brun en partie contenus dans l'épaisseur des parois des vaisseaux, en partie accumulés dans le tissu conjonctif voisin. Intégrité des glandes sébacées et sudoripares; adhérence du tissu sous-cutané aux muscles, aponévroses et tendons. Enfin, dans l'observation de M. Verneuil, des brides cellulo-fibreuses courtes et fortes, étendues d'une surface articulaire à l'autre (doigt), établissaient une fausse ankylose.

Comme étiologie, rien de bien net. Predisposition du sexe féminin : sur 27 observations, 21 femmes. Certains auteurs veulent voir une relation entre le rhumatisme et la sclérodermie. M. Lassègue signale un état cachectique se rapprochant de l'état scrofuleux, qui paraît, en effet, être à noter particulièrement; enfin, le froid comme cause efficiente.

Les caractères que nous venons d'assigner à la sclérodermie sont assez nets pour que l'on ne puisse la confondre avec aucune maladie, et la différencier de la chéloïde, de l'ichthyose, mais, quelquefois, la maladie se masque sous d'autres symptômes, et alors devient difficile à diagnostiquer; c'est ce qui a eu lieu chez le malade de M. Fournier et de M. Verneuil. Je vous demande la permission de lire cette dernière, si longue qu'elle soit, ou de vous y renvoyer. (Obs. XXIX.)

J'arrive maintenant, Messieurs, à la partie la plus délicate de l'ouvrage, à la partie théorique. Ici, chacun a émis son opinion. M. Horteloup, venu le dernier, vous en offre une qui a tout à la fois pour elle l'anatomie et la physiologie. Est-elle vraie ? Il n'ose l'affirmer. Mais, enfin, il faut lui tenir compte de ses efforts, et, en tous cas, elle n'est pas plus étrange que la plupart de celles qui ont été proposées.

Ici encore nous retrouvons un petit historique; mais rassurez-vous, Messieurs, il sera court et j'aurai bientôt fini.

Forget admet une inflammation chronique du derme.

Rilliet, une induration du derme et du pannicule graisseux; cette dernière résultant soit de la coagulation de la graisse, soit d'un état congestif de ce tissu, avec épaissement des cloisons qui séparent les lobules.

Thirial ne dit rien.

Gintrac conclut en disant que c'est une modification spéciale du derme, qui n'est ni une inflammation, ni une altération profonde de la texture cutanée.

Hugo Fielder l'intitule atrophie du tissu cellulaire et de la peau.

Folrster admet l'épaississement du chorion induré par suite d'un développement excessif de son tissu cellulaire, le tissu cellulaire sous-cutané étant devenu compacte par la formation de mailles fibreuses.

Pour Auspitz, c'est une hypertrophie conjonctive considérable qui produit une stase sanguine des vaisseaux du derme.

Ainsi Forget est le seul qui, en réalité, ait essayé une théorie; mais personne n'a jamais vu ce travail qu'il suppose. Est-ce du rhumatisme ou de l'inflammation modifiée par le vice rhumatismal? Pas davantage. Qu'est-ce donc alors? Voici maintenant la théorie de M. Horteloup:

Chez l'homme, dit-il, on trouve dans la peau des fibres lamineuses, des fibres élastiques, et enfin un autre élément essentiellement contractile, la fibre cellule. Ce dernier élément entre dans la composition du derme et la structure des artères et des veines, et il est en quantité plus considérable dans les vaisseaux de petit-calibre que dans les autres. Ces fibres déterminent la contraction des capillaires, et si, en se contractant, elles diminuent assez le volume de ces vaisseaux pour empêcher la circulation du sang, nous pouvons admettre que, dans le derme, elles puissent se contracter assez pour produire une véritable rétraction. C'est la contraction de ces fibres qui détermine le facies hippocratique, la rigidité cadavérique, et c'est à ce dernier phénomène que M. Horteloup compare la sclérodémie.

La rigidité cadavérique se montre très-rapidement chez les sujets morts d'une maladie épuisant les forces ou dans l'état cachectique; or, c'est ce que l'on trouve dans la sclérodémie, et si la sclérodémie persiste si longtemps tandis que la rigidité cadavérique disparaît, c'est que chez l'homme mort la force quelconque produisant ce phénomène disparaît, tandis que chez l'homme vivant elle peut, par sa présence, forcer la peau à rester dans cet état de contraction spasmodique. Ce dernier mot vous dit assez que c'est à l'élément nerveux que M. Horteloup s'adresse pour trouver cette grande cause qui lui rend compte aussi des taches.

Les premières, qui ne changent pas de couleur sous la pression du doigt, ne sont que des plaques où il y a eu dépôt de granulations pigmentaires. Les secondes ont la même formation que les taches violacées de l'asphyxie locale. Au début du spasme nerveux, le réseau capillaire de la peau entre en contraction, mais si le spasme diminue, des portions de capillaire pourront entrer dans une période de réaction, et la circulation n'ayant pas encore repris son cours régulier, le sang pourra rester stationnaire et produire des taches plus ou moins rouges ou violettes, suivant qu'il n'y aura que du sang veineux ou mélangé.

M. Horteloup croit, en outre, que pour expliquer la persistance de la sclérodémie, il faut admettre qu'au bout d'un certain temps de contracture du derme, il se produit entre les fibres condensées un travail agglutinatif qui l'empêche de revenir à son état primitif et est la cause d'une véritable altération matérielle de la peau.

Quant au traitement, le seul à employer, c'est de s'adresser à l'état général; puis, une fois la santé rétablie, attaquer l'état local de la peau s'il n'avait pas disparu.

Telle est, Messieurs, l'analyse de cette thèse. Vous voyez qu'elle est l'œuvre d'un homme érudit et travailleur et que les difficultés scientifiques n'effrayent pas. Permettez-moi de me charger aussi du rapport moral; mieux que personne je suis en état de le faire. Ami intime de M. Paul Horteloup, j'ai pu apprécier son cœur et la droiture de son caractère, et je ne puis trop vous en faire l'éloge. D'un dévouement sans bornes envers ses amis, M. Horteloup apporte dans l'exercice de son art les principes d'honorabilité dont son père lui a donné l'exemple, et il n'admet pas qu'on puisse y faillir. Prêt à payer de sa personne en toute circonstance, il y a deux ans, il partait pour aller soigner les blessés polonais de la dernière insurrection. Il y a un mois, la décoration de la Légion d'honneur venait récompenser le dévouement qu'il avait montré dans l'épidémie cholérique d'Égypte et de Syrie. Aujourd'hui, il vous demande de l'admettre parmi les membres de la Société médico-chirurgicale, et c'est, je l'espère, un honneur que personne d'entre vous ne voudra lui refuser.

Je conclus donc à l'admission de M. le docteur Horteloup.

M. FORGET: Le fait de M. Mirault (d'Angers) a été communiqué à la Société de chirurgie par M. Verneuil. Je demanderai à M. Charpentier s'il n'établit pas de différence entre ce fait et ceux qui ont été rapportés par M. Thirial. Quant à moi, il existe une grande différence dans le fait de M. Mirault, je suis frappé de la présence, de la forme, de la marche des ulcérations: ulcérations que l'on peut rapporter à ces faits si connus d'éléphantiasis. A ces ulcérations succèdent des cicatrices déprimées, adhérentes aux os. Pour toutes ces raisons, il me semble

qu'il aurait fallu distinguer cette affection de celle que M. Horteloup a rangée sous le nom de sclérodémie.

Quant à la nature de la sclérodémie, je demanderai à M. le rapporteur ce qu'il pense de celle admise par M. Horteloup. Le spasme de la peau et des parties adjacentes ne me semble répondre qu'à un des côtés de la question.

M. CHARPENTIER : Entre le fait simple que je vous ai cité en commençant mon rapport et celui de M. Mirault il existe des intermédiaires. Il y a d'abord de l'induration, puis des ulcérations; tantôt l'induration prédomine, tantôt les ulcérations dominent la scène morbide; c'est ce que nous voyons dans le fait signalé à la Société de chirurgie par M. Verneuil; aussi je crois que dans ce cas, il s'agit bien d'un exemple de sclérodémie. Quant à la nature de l'affection, M. Horteloup, après avoir signalé toutes les opinions, a essayé de résoudre cette question. Quant à moi, je ne saurais avoir une idée bien arrêtée à ce sujet.

M. DE PIETRA SANTA : Je demanderai à M. le rapporteur s'il est question dans le travail de M. Horteloup de faits recueillis par les médecins de la marine et publiés dans les *Annales de médecine navale*. Il y a trois ou quatre ans, m'occupant de bibliographie, j'ai compulsé ces *Annales*, et, si mes souvenirs sont précis, il me semble que nos confrères de la marine ont rapporté des faits se rapportant plus ou moins à ceux de M. Horteloup : il s'agit, en effet, de diathèse éléphantiasique ne ressemblant pas à l'éléphantiasis des Arabes ou à celui des Grecs et contre laquelle on a préconisé surtout l'hydrocotyle.

Ainsi, j'ai vu dernièrement un cas de cette nature qui me paraît avoir plus d'une ressemblance avec ceux rapportés par M. Horteloup. Il s'agit d'un jeune officier de marine qui, envoyé dans les mers de Cochinchine, y resta pendant dix-huit mois environ. Ce jeune homme, d'une excellente constitution, exempt de toute diathèse, revint au bout de ce temps à Paris. A son arrivée, je constatais les symptômes suivants : hypertrophie du derme avec induration et par suite déformation des membres; ulcérations nombreuses dans certaines parties des membres, s'accompagnant de douleurs atroces. Le malade a suivi plusieurs traitements ordonnés par nos célébrités médicales, s'occupant plus spécialement des maladies de la peau. Aucun de ces traitements ne l'a soulagé, et il a succombé dernièrement au milieu des plus violentes douleurs.

M. CHARPENTIER : Le fait que signale M. de Pietra Santa ne me paraît avoir aucune analogie avec ceux de M. Horteloup. Dans ceux-ci, en effet, il n'y a pas d'œdème, il y a tannage de la peau, de telle sorte qu'on ne peut introduire dans le derme une épingle; celle-ci se brise plutôt. En outre, il y a retrait dans le volume du membre; celui-ci n'est pas déformé, ne présente pas de positions vicieuses.

M. J. GUYOT signale à l'attention de la Société un fait qui lui paraît assez rare. J'observe, dit-il, en ce moment à l'Hôtel-Dieu, un malade dont le pouls ne bat que vingt-huit fois par minute. A l'auscultation du cœur, on entend à la base un bruit de souffle rude se prolongeant le long de l'aorte; il existe, en outre, une atrophie considérable du cœur.

Ce malade a été déjà soigné à l'hôpital Necker, par M. Lasègue. Il m'a raconté que, pendant son séjour dans cet hôpital, son pouls était descendu à 14 pulsations par minute. Pour ma part, j'ai constaté un jour 24 pulsations; dans ce moment-ci il oscille entre 24, 26 et 28 pulsations. Je pense que ce malade est atteint d'une atrophie du cœur; aussi lui ai-je donné pendant quelque temps de l'alcool. On sait que cette médication a été préconisée dans cet état du cœur; je dois dire que le malade n'en a retiré aucun bienfait.

Le Secrétaire général, L. MARTINEAU.

RÉCLAMATION.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG.

Strasbourg, le 28 février 1866.

Monsieur et très-honoré confrère,

Le passage du feuilleton de l'UNION MÉDICALE, où il est question de dissection et de cadavres (n° 24, 27 février, page 374), exige une réponse, et c'est l'avertissement que vous avez bien voulu me donner qui me procure l'avantage de vous mettre au courant de la vérité dans une affaire dont les détails ne sont pas toujours de nature à être traités devant le public.

Ce n'est pas la première fois que je suis mis en demeure de donner officiellement ou officieusement des explications au sujet de nos *administrations cadavériques* de la Faculté de médecine de Strasbourg; et si Lyon, dans sa sollicitude, a cru avoir besoin, pour appuyer ses vifs désirs, d'une matière élastique, je ne suis point étonné qu'on se soit rabattu sur des cadavres.

Mais, en vérité, Monsieur, est-ce donc le grand nombre de sujets mis à la disposition des travailleurs qui constitue l'avantage qu'ils doivent retirer de leur étude, ou n'est-ce pas plutôt la manière de les utiliser? Mais *un* cadavre peut servir à la fois à l'instruction et à l'exercice de *vingt* élèves; seulement, ne faut-il pas qu'il soit gaspillé, comme on dit; car en extrayant, par exemple, tous les appareils organiques renfermés dans les cavités splanchniques, il reste encore bien des parties à examiner et à étudier. Croyez-m'en, très-honoré confrère, ce ne sont jamais que les paresseux et les ignorants qui se plaignent de *pénurie* et qui soient heureux de trouver des moyens de critique quelconques. Attaché à notre Faculté depuis 1818, successivement comme prosecteur, chef des travaux et professeur d'anatomie, j'ai eu le temps de me pénétrer de la manière dont il convient le mieux de traiter les exercices anatomiques, et je vous serais fort obligé de m'adresser tous ceux qui douteraient de l'avantage que l'on trouve aux manipulations telles que nous les pratiquons. Mais il est temps de vous prouver par chiffres, dont je vous garantis la parfaite exactitude, quel est l'état de nos ressources annuelles, et je choisis pour cela l'année scolaire 1864 à 1865 comme type de ce qui se passe communément à notre salle de dissection :

Compte rendu des travaux anatomiques pendant l'année scolaire 1864-1865.

Nombre total des cadavres passés à la salle de dissection pendant l'année : 426.

SEMESTRE D'HIVER. — DISSECTIONS.

Nombre d'élèves : 265

Civils.		Militaires.	
Première et deuxième année.	23	Première année.	74
Troisième et quatrième année.	23	Deuxième année.	85
		Troisième année.	60
Total.	46	Total.	219

Ensemble : 265.

Nombre total de cadavres : 239.

De ces 239 cadavres, 20 sont arrivés pendant les vacances (septembre et octobre) et ont été disséqués hors série; 57 cadavres ont servi aux cours, conférences et examens, et utilisés ensuite autant que possible; 10 cadavres ont été enterrés immédiatement, n'ayant servi qu'accidentellement à des exercices de médecine opératoire.

Il est donc resté 152 cadavres pour les distributions régulières, et réparties ainsi qu'il suit :

Première année, élèves militaires	74	cadavres : 33
Deuxième année, —	85	— 70
Troisième année, —	60	— 23
Première et deuxième année, élèves civils.	23	— 18
Troisième et quatrième année, —	23	— 8
Total.	265	152 cadavres.

Les élèves ont eu de plus à leur disposition les nombreux viscères des sujets ayant d'abord servi à des examens et à des conférences.

SEMESTRE D'ÉTÉ. — EXERCICES DE MÉDECINE OPÉRATOIRE.

Nombre d'élèves inscrits : 85.

Élèves civils : 25. — Élèves militaires (troisième année) : 60.

Nombre de cadavres : 187.

Sur les 187 sujets qui ont passé à l'amphithéâtre pendant les quatre mois d'été (avril, mai, juin et juillet), 15 ont dû être livrés à leur famille, après autopsie, et n'ont par conséquent servi que très-partiellement aux exercices des élèves.

145 sujets ont été absorbés par des cours, conférences et examens. Ce chiffre peut paraître

considérable, mais il est à remarquer qu'il s'est fait pendant le semestre d'été un cours officiel de médecine opératoire, deux conférences d'anatomie et d'anatomie chirurgicale, de plus une conférence d'opérations. Toutes ces leçons ont été faites sur le cadavre, dont beaucoup d'entre eux ont encore servi à des examens.

Il n'est donc resté, en définitive, que 57 sujets pour les distributions régulières, dont 41 ont été attribués aux élèves militaires, et 16 aux élèves civils.

Tels sont, très-honoré confrère, les quelques données statistiques que j'ai cru devoir ajouter à mes renseignements; c'est la vérité toute pure, je n'ai aucune raison pour la cacher, et moins encore pour l'exagérer. Je vous autorise à faire de ces lignes tel usage que vous jugerez convenable.

Veuillez agréer, etc.

EHRMANN,

Professeur et doyen de la Faculté de médecine
de Strasbourg.

JURISPRUDENCE MÉDICALE.

Tribunal correctionnel de Paris (6^e chambre). — Présidence de M. VIVIEN.

EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE.

TAILLEUR ET MÉDECIN.

Jean-Marie Baron, âgé de 38 ans, marchand tailleur, boulevard Sébastopol, 87, est prévenu d'exercice illégal de la médecine. Les médecins qui lui ont prêté non leur ministère, mais leur nom, disent que c'est un cerveau fêlé. Il a fait de grands frais pour se guérir d'une maladie de poitrine, il prétend y avoir réussi, et, depuis, son idée fixe a été de récupérer ses pertes. Il avait loué un appartement boulevard du Prince-Eugène. Dans cet appartement, il y avait un petit cabinet où Baron, en entrant, prenait l'habit noir et la cravate blanche. Il faisait jouer le rôle de domestique à un garçon tailleur, qui se croyait engagé pour son commerce. C'était lui qui introduisait les malades. Baron avait des médecins qui signaient les ordonnances, les uns à 2 fr., d'autres à 5 fr. l'heure. Ses ordonnances, qui étaient toutes les mêmes, étaient écrites par un de ses employés.

Il ordonnait des bains au sulfure de potassium et un régime hygiénique. Les recommandations qu'il faisait à ceux qui le consultaient étaient ridicules : ainsi, il leur recommandait d'aller, eux-mêmes, chercher de l'eau à la rivière; ils devaient ensuite la mettre dans une fontaine fermant avec une clef qui coûtait quinze ou vingt francs. Il n'y avait pas moyen de guérir sans cela. Il le répète lui-même à l'audience. Il offrait à ses clients de leur vendre la fontaine. « J'en avais, dit-il, dans ma cave qui ne me servaient plus; on a bien le droit de se servir de ce qu'on a. »

M. LE PRÉSIDENT : Vous n'avez guéri un seul malade.

BARON : Si, j'en ai guéri; j'ai été les voir; ils m'ont dit qu'ils se trouvaient bien, qu'ils étaient sur le point de mourir... (*Hilarité dans l'auditoire.*)

BARON, continuant : Qu'ils étaient sur le point de mourir quand je les avais entrepris.

D. D'autres se trouvent fort mal de vos remèdes. — **R.** Ils n'ont pas suivi ma recette.

D. Les médecins disent que vous ne les laissiez pas parler. — **R.** Je parlais, c'est vrai; je donnais aux malades beaucoup d'explications.

D. Quand vous n'aviez pas là de médecin, vous disiez au malade : « Donnez-moi toujours vos 50 fr., demain je vous enverrai l'ordonnance. » — **R.** Le médecin n'avait pas besoin de voir le malade, puisque les ordonnances étaient toujours les mêmes.

M. LE PRÉSIDENT : Vous ne comprenez pas ou vous ne voulez pas comprendre. Nous allons entendre les témoins.

M^{me} ALEXANDRE a appris par les journaux que M. Baron guérissait, en soixante jours, toutes les maladies de poitrine. Elle s'est rendue boulevard du Prince-Eugène. Dans la conversation, Baron lui a offert une fontaine, des balances, et lui a recommandé d'aller acheter un thermomètre chez Chevalier.

D. Et le malade, comment s'est-il trouvé du traitement? — **R.** Il est sur le point de mourir; il ne vaut guère mieux que M^{me} Vautier, qui est morte.

BARON : Il n'a pas fait mon remède.

VAUTIER, *concierge rue de Saintonge*, a emprunté 50 fr. pour consulter Baron pour sa fille. Elle est morte, au cours du traitement, le 23 janvier dernier.

Victor DEVIN avait un frère malade à Melun. Il est allé chez Baron, qui, au prix de 50 fr., a promis de le guérir. Un médecin, qui assistait Baron, lui a remis une ordonnance sans lui adresser aucune question. Le malade, qui devait partir pour Saint-Tropez, devait être guéri en quarante jours, après avoir pris *vingt-six* bains; il est mort, épuisé au septième. Il était dit dans l'ordonnance que le malade pourrait prendre tout ce que produisait le pays, à deux lieues à la ronde. Plus loin, cela empêcherait la guérison.

PETIT, fabricant de chaussures, a donné 50 fr. à Baron pour le guérir d'une affection de poitrine, accompagnée d'une extinction de voix. Il est si peu guéri qu'on n'entend pas un mot de sa déposition.

Après ces témoins paraissent successivement à la barre plusieurs médecins : M. Martin (Alexandre), M. Chintreuil, M. Armand Muller, M. Victor Bonnière. Tous ont signé les ordonnances de Baron.

M. l'avocat impérial LEPELLETIER s'élève en termes énergiques contre la complaisance intéressée des médecins qui se sont associés à la spéculation coupable du tailleur Baron, et après avoir établi, en peu de mots, la prévention, exprime le regret que la modicité de la peine soit si peu en rapport avec la gravité du délit.

Baron est condamné à 15 fr. d'amende au profit des hospices. — (Extrait des *Tribunaux*.)

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Dans la dernière réunion de la *Société centrale*, les admissions suivantes ont eu lieu :

MM. Cadet de Gassicourt, Cruveilhier fils, Faget, Magitot, Ordonez, Thiebaud, Vidart (Paul), de Divonne.

NOUVELLES DU CHOLÉRA. — Rapporté de la Guadeloupe à Brest, le choléra, comme l'a dit notre dernière *Chronique départementale*, tend malheureusement à rayonner de ce port sur d'autres points de la Bretagne. On écrit de Guingamp au docteur Ch. Pellarin, à la date du 25 février :

« Ici, pas encore de choléra, quoiqu'il soit venu à Bringolo, commune distante de Guingamp de 12 kilomètres; il y a été apporté par un journalier arrivant de Brest. L'arrivant a succombé le premier, sa femme et deux enfants ensuite; puis successivement 23 personnes sur une population de 800 âmes. La maladie n'a pas irradié dans les environs; mais un parent du premier défunt, venu à Bringolo pour l'enterrement, l'a rapportée à Plouaret, où, fort heureusement, elle n'a pas pris racine.

« Comme médecin des épidémies, le docteur Benoist a soigné presque seul, et avec le dévouement que vous lui connaissez, les malades de Bringolo. D'anticontagioniste par raisonnement, il est devenu contagioniste par expérience, convaincu, sinon ardent. Force est, dit-il, de se rendre à l'évidence. »

Le choléra s'est montré à Coëtmieux, petite commune de 500 âmes, à 5 kilomètres ouest de Lamballe (Côtes-du-Nord). Il y a eu trois victimes dans la même maison. Le fils, un marin, tombait malade une heure après son arrivée (on ne dit pas de quel port venait ce jeune homme). Il succombait le lendemain. Sa mère, ainsi qu'une autre personne de la maison, l'ont suivi de près.

— La séance de la *Société médico-chirurgicale*, qui devait avoir lieu le jeudi 8 mars, est remise au jeudi 15.

— La Société médicale du Panthéon tiendra sa prochaine séance mercredi 7 mars, à huit heures précises du soir, rue Sainte-Croix de la Bretonnerie, n° 20. Voici son ordre du jour : 1° Nouvelles considérations sur le phénomène de la respiration, par M. le docteur Kauffmann; — 2° De l'inflammation de la tunique vaginale, par M. le docteur Dupré; — 3° Des maladies régnantes, par les membres de la Société; — 4° Dissertation philosophique sur les grands phénomènes de la végétation, par M. F. Plée, naturaliste; — 5° Compte rendu analytique d'ouvrages par MM. Girault et Moretin.

Le Gérant, G. RICHELLOT.

L'UNION MÉDICALE.

N° 28.

Jeudi 8 Mars 1866.

SOMMAIRE.

I. PARIS : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. CLINIQUE MÉDICALE : De l'inoculabilité du tubercule. — III. OBSTÉTRIQUE : Expulsion et extraction heureuses d'un fœtus entier extra-utérin à travers les parois abdominales. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. (Académie de médecine). Séance du 6 Mars : Correspondance. — Présentations. — Discussion sur le traitement des anthrax. — V. COURRIER. — VI. FEUILLETON : Les anciennes Écoles de médecine de la rue de la Bûcherie.

Paris, le 7 Mars 1866.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

C'est encore l'anthrax qui a occupé toute la séance, et cependant l'Académie n'a pu entendre que deux orateurs, M. Gosselin et M. Velpeau.

M. Gosselin a soutenu toutes les propositions de son rapport, et M. Velpeau a développé avec étendue les arguments qu'il avait opposés, mardi dernier, à son collègue.

De sorte que l'opinion peut rester encore indécise entre ces deux savants chirurgiens.

M. Gosselin penche évidemment vers les incisions sous-cutanées, qui préservent mieux, selon lui, de l'érysipèle que les grandes incisions cruciales et que les incisions en étoile vantées par M. Velpeau.

M. Velpeau ne croit pas à la fréquence de l'érysipèle comme complication de l'anthrax. Dans une longue pratique de plus de trente ans, il a eu occasion de recueillir 184 observations d'anthrax dans les divers services hospitaliers auxquels il a été attaché. Or, sur ce nombre considérable, il n'a eu que trois fois à combattre la complication érysipélateuse, et quatre fois seulement la terminaison de la maladie a été funeste. Ce résultat est bien fait pour corroborer notre célèbre maître dans sa pratique des incisions en étoile auxquelles il doit d'aussi nombreux succès.

Nous aurions bien désiré que, à côté de cette statistique nosocomiale, M. Velpeau

FEUILLETON.

LES ANCIENNES ÉCOLES DE MÉDECINE DE LA RUE DE LA BUCHERIE.

A M. Amédée Latour.

Mon cher ami,

A l'éternel honneur de la Faculté de médecine de Paris, cette illustre compagnie, livrée à ses propres ressources, appelée à ne compter que sur son propre fond, est parvenue, cependant, à constituer un des membres les plus importants de l'Université.

Vous connaissez son origine.

Les Écoles créées par Charlemagne, sous ses yeux, dans son palais même d'Aix-la-Chapelle, et appelées pour cela *Écoles palatines* ou *commensales*, puis, plus tard, celles qui fonctionnèrent par les ordres du grand Empereur, dans les abbayes, dans les cloîtres, dans les cathédrales (*écoles abbatiales, épiscopales*), finissent par se réunir, se grouper, colliger leurs forces, se former en un corps ayant ses lois, ses coutumes, ses statuts, et constituer (vers 1215) le *Studium Parisiense*, l'*Universitas scholarum Parisiensium*. Il arrive même (1250) que les élèves sont tellement nombreux, qu'on se voit obligé de mettre un peu d'ordre dans cet immense troupeau, et qu'on se décide à y établir des divisions basées sur le principe de la nationalité. De là les *Quatre nations*, France, Picardie, Normandie, Angleterre et Allemagne, qu'on admet dans le sein du *Studium Parisiense*, et dont chacune, subdivisée en tribus, reçoit des titres au superlatif dont nos pères n'étaient pas avares : *Honoranda Gallo-*

pût placer la statistique des résultats de la pratique en ville. Nous craignons que cette dernière ne soit pas aussi brillante que l'autre. Nous persistons à croire, même après avoir subi le feu des objections de M. Velpeau, que l'anthrax dans les hôpitaux n'a pas généralement la gravité de l'anthrax dans le monde. Y aurait-il donc des anthrax de nature différente? Peut-être que non; mais il existe certainement des conditions étiologiques différentes. Que les praticiens fassent appel à leurs souvenirs, et ils ne manqueront pas de dire avec nous que l'anthrax qui se développe chez les personnes grasses et replètes, dont l'alimentation est riche et succulente, et à cet âge de la vie où le Doit et l'Avoir de l'organisme ne se balancent plus, est infiniment plus grave que l'anthrax qui naît dans des conditions opposées. L'anthrax qui se complique de diabète n'est-il pas plus dangereux que celui qui ne présente pas cette complication?

Nous regrettons encore une fois qu'un peu de pathologie ne se mêle pas à cette discussion. L'art, le grand art des indications, ne progresse pas en proportion des acquisitions faites par les autres éléments de la science; ou plutôt, éblouis que nous sommes par la précision de nos méthodes d'investigation, nous oublions trop souvent que le véritable diagnostic consulte avec le même fruit deux objets dignes, en effet, de la même considération: la maladie et le malade.

M. Velpeau a signalé et a blâmé la tendance actuelle vers ce qu'on pourrait appeler le désarmement de la chirurgie; il s'est élevé avec une certaine amertume contre cette chirurgie à l'eau de roses, a-t-il dit, cette chirurgie de femmelette, cette chirurgie occulte qui se cache sous la peau, et qui tend à se substituer à cette bonne et vieille chirurgie qui se pratique au grand jour, à ciel ouvert, qui voit ce qu'elle fait, tandis que l'autre agit dans l'ombre et le mystère, ne sachant pas si elle atteint ou si elle dépasse les limites du mal. Hélas! M. Velpeau, cet esprit si fin, si alerte, et qui a été, il le rappelait naguère lui-même, un novateur hardi et un chercheur intrépide, M. Velpeau subirait-il la loi commune? Le progrès, le mouvement, si l'on veut, ne serait-il bon et légitime que dans une certaine période de la vie?... Nous n'osons dire cela de cette belle intelligence qui a donné tant de gages au progrès.

Nous le dirons d'autant moins que, pour le cas actuel, pour ce qui concerne le traitement chirurgical de l'anthrax, M. Velpeau nous semble avoir raison de ne pas considérer comme un progrès la méthode dont M. Gosselin s'est fait le défenseur.

rum natio; Fidelissima Picardorum natio; Veneranda Normanorum natio; Constantissima Germanorum natio.

Mais cette mesure ne suffit pas encore, et l'on est amené à établir des séparations d'après les quatre principaux genres d'études qui y sont enseignés. Les théologiens donnent les premiers l'exemple, se séparent de la mère commune, rédigent des statuts particuliers, établissent les grades de bachelier, licencié et maître ou docteur, s'installent à la Sorbonne et prennent le nom de *Faculté de théologie*. Les légistes vont planter leur tente au Clos-Bruneau, rue Saint-Jean-de-Beauvais. Les maîtres de l'Université, qui faisaient de la médecine leur étude favorite, se séparent pareillement de l'*alma parens*, se rédigent aussi des statuts, se nomment un chef particulier sous le nom de doyen, adoptent un sceau, créent un bedeau, écrivent leurs actes sur un registre (*commentarii*) et baptisent leur École du nom de *Saluberrima medicorum Facultas; Physicorum Facultas; Facultas in Physica*.

La Faculté de médecine de Paris était fondée (vers 1270).

Mais où alla-t-elle s'abriter? où conduisit-elle les élèves dont elle dirigeait les études et auxquels elle conférait des grades?

On a cherché avec amour ce premier lieu dans lequel nos pères ont commencé leurs exercices, et on le chercherait encore si l'on ne se fût pas enfin convaincu que les maîtres en médecine, après s'être séparés des autres Écoles de la rue du Fouarre, pauvres et dénués de tout secours public, et incapables de s'acheter la plus petite bicoque, avaient pris le parti de vivre au jour le jour, de demander aux églises, aux abbayes, un petit coin où ils pussent s'assembler, et de consacrer même leurs demeures particulières à la réunion des élèves, aux leçons et aux examens.

Rappelez-vous, mon cher ami, que cet état de choses a duré plus de deux cents ans.

Cette discussion n'est pas finie, et les orateurs qui restent à entendre nous paraissent disposés à soutenir les opinions de M. Velpeau.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE.

DE L'INOCULABILITÉ DU TUBERCULE;

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 28 février 1866,

Par M. HÉRARD, médecin de Lariboisière.

Vous vous rappelez, Messieurs, que, dans une récente communication à l'Académie de médecine, M. le docteur Villemin, professeur agrégé au Val-de-Grâce, annonçait avoir réussi à inoculer à des lapins la matière tuberculeuse recueillie sur des phthisiques, et formulait les propositions suivantes :

La phthisie pulmonaire (comme les maladies tuberculeuses en général) est une affection spécifique.

Sa cause réside dans un agent inoculable.

La tuberculose appartient à la classe des maladies virulentes, et doit prendre place, dans le cadre nosologique, à côté de la syphilis, mais peut-être plus près de la morve et du farcin.

Désireux de vérifier par nous-mêmes le fait expérimental qui servait de base à des conclusions aussi importantes qu'inattendues, nous avons, M. Cornil et moi, pratiqué quelques inoculations, et quoique nos expériences n'aient pu être aussi prolongées que nous l'eussions voulu, les résultats néanmoins qu'elles nous ont donnés nous ont paru assez remarquables pour vous être communiqués. Disons de suite que ces résultats sont confirmatifs de ceux de M. Villemin.

Nous avons soumis à l'expérimentation sept lapins âgés d'environ 6 semaines. Six d'entre eux ont été placés dans une grande caisse rectangulaire où ils pouvaient se mouvoir et respirer à l'aise. Le septième a été laissé en liberté. Sur celui-là, ainsi que sur un des six autres, aucune inoculation n'a été pratiquée. Des cinq restants, trois ont été inoculés exclusivement avec la matière des granulations tuberculeuses

C'est ce dont font foi les *Commentaires* manuscrits conservés dans la bibliothèque de la Faculté de médecine de Paris, — admirables recueils, au nombre de vingt-quatre volumes, protégés par leur solide reliure primitive, qui renferment l'histoire de nos Écoles depuis l'année 1395 jusqu'en 1786, et qui ne laisseraient rien à désirer si cette collection, d'un prix inappréciable, n'était veuve de son premier volume, c'est-à-dire de tout ce qui concerne la Faculté depuis son origine jusqu'à cette année 1395. Qu'est devenu ce premier volume ? Nul ne le sait. Mais si un jour on le retrouvait, soit dans des collections étrangères, soit dans quelque vente publique de Paris, ce ne serait pas trop le payer que de le poser respectueusement dans le plateau d'une balance et de couvrir d'or l'autre plateau jusqu'à parfait équilibre.

Quoi qu'il en soit, les deux premiers volumes de ces *Commentaires* constatent que jusqu'au 5 mars 1481, la Faculté de médecine de Paris ne possédait pas de lieu déterminé pour se réunir. Ses assemblées générales, ses comices, elle les tenait, soit au couvent des Mathurins, qui voulait bien mettre à sa disposition une chaire ornée d'un pupitre, soit à Saint-Éloy, à Saint-Yves, à Sainte-Geneviève-la-Petite (des Ardens), à Saint-Julien-le-Pauvre, ou à Notre-Dame, autour du grand bénitier de l'antique métropole. Ses exercices, ses leçons, ses examens, elle les faisait dans la propre maison du doyen ou dans celle de l'ancien.

Au reste, son personnel n'était pas considérable. Je prends au hasard l'année 1465, et je trouve quatorze docteurs régents, c'est-à-dire tout le Corps médical de Paris, un doyen et deux bedeaux, un grand et un petit.

Son mobilier ne tenait pas non plus beaucoup de place, n'étant composé que de deux coffres, de plusieurs clefs, dont six à usage inconnu, de quelques registres contenant les privilèges, d'un sceau attaché à une chaîne d'argent, d'une masse qui fut d'abord de bois, puis d'argent, enfin d'une bibliothèque ornée de douze volumes,

grises, demi-transparentes ou opaques, jaunâtres, recueillies sur le péritoine et les plèvres d'un phthisique. Pour les deux derniers, nous nous sommes exclusivement servis de la matière caséuse extraite avec précaution des poumons, matière caséuse qui est considérée encore par la majorité des médecins comme le type du tubercule, mais qui, pour nous, n'est en réalité qu'une pneumonie catarrhale arrivée à la période régressive graisseuse (pneumonie caséuse).

L'inoculation a été pratiquée deux fois, le 12 décembre et le 1^{er} janvier, suivant le procédé opératoire indiqué par M. Villemin. Avec un bistouri à lame étroite, nous avons fait une ponction sous-cutanée vers la base de l'oreille, et dans la plaie ainsi produite nous avons insinué de petits fragments des substances indiquées plus haut, fragments que nous désagrégeons préalablement en les triturant avec la pointe de l'instrument.

Les sept lapins, placés dans une vaste cave suffisamment aérée et convenablement nourris, ont été sacrifiés, il y a une quinzaine de jours, environ deux mois après la première inoculation. Or, voici les résultats que nous a fournis l'examen des organes :

1^o Les deux lapins, auxquels aucune inoculation n'avait été pratiquée, ne nous ont présenté aucune lésion des poumons et des autres viscères que l'on pût rapporter à la tuberculose.

2^o Le résultat a été également négatif pour les deux lapins auxquels avait été inoculée la matière caséuse pulmonaire.

3^o Quant aux lapins inoculés exclusivement avec la matière des granulations, deux d'entre eux (le troisième étant réservé pour une expérimentation plus prolongée) nous ont offert dans les poumons des lésions manifestement tuberculeuses, quoique encore peu avancées.

Ces lésions consistaient en un groupe de plusieurs petites granulations semi-transparentes, dures, grises, se coupant facilement, donnant une section plane avec des parties un peu opaques au centre. Leur tissu, assez résistant, était composé de très-petits noyaux sphériques, agglomérés, réunis par une matière granuleuse ou par des fibres. Ces granulations ressemblaient exactement à celles de l'homme, et en même temps M. Cornil a pu s'assurer qu'elles étaient identiques, pour l'aspect extérieur et pour la composition histologique, à celles que contenaient les poumons des lapins inoculés par M. Villemin, et mis obligeamment à notre disposition.

Il n'était pas moins ennuyeux, coûteux même, à chaque renouvellement de décanat (tous les ans, au mois de novembre) de faire transporter ces choses-là chez le nouveau doyen élu, qui en était responsable, et de faire voyager le corps de la Faculté et les élèves dans les églises, dans les monastères, dans la maison du chef de l'École, dans celle de l'ancien, et même aux domiciles des docteurs régents, qui prenaient chacun à charge un élève pour former son éducation médicale et pour le préparer aux examens qu'il avait à subir.

Nous savons la somme qui était donnée aux porteurs qui, tous les ans, faisaient passer la bibliothèque de la Faculté, de la maison du doyen sortant dans celle du doyen entrant. Cette somme était fixée à deux sous, que le commissionnaire du coin prélevait à cette époque-là pour sa peine. Deux sous ! c'est-à-dire environ 3 fr. 50 c. Il fallait qu'il y eût plusieurs voyages à faire, peut-être trois, à un franc la course ; car nos vénérables pères n'étaient riches que de gloire ; plusieurs fois ils avaient été obligés d'engager leurs livres, leur bien-aimée masse d'argent ; et pour éviter à l'avenir ces désagréments, pour établir l'équilibre de leur maigre budget, ils étaient tenus à faire les plus grandes économies.

Leurs dépenses étaient relativement considérables, sinon par les mises ordinaires, du moins par les mises extraordinaires, non prévues, et qui mettaient souvent le doyen dans le plus grand embarras. Les cérémonies religieuses, surtout, absorbaient de fortes sommes de la part d'un corps essentiellement ecclésiastique, et qui, tout en étant séparé de fait de l'Université, s'y trouvait rattaché par des liens indissolubles et était forcé d'en suivre les lois, les règlements et les coutumes. Voici pour une année le bilan de ce que coûta cette foi fervente aux bénédictions d'en haut :

Le lobe inférieur du poumon chez l'un des deux lapins était fortement congestionné dans une assez grande étendue, et les parties voisines des granulations renfermaient de grandes cellules épithéliales en multiplication endogène et des leucocytes.

En outre, sur ce même lapin on apercevait sous la peau, au côté droit du cou (côté de l'inoculation), comme un chapelet de gros ganglions ramollis et jaunâtres. L'un de ces ganglions mesurait environ 1 centimètre 1/2 en longueur. Leur tissu pulpeux, opaque, s'écrasait en une bouillie caséeuse, épaisse, et au microscope on y reconnaissait, avec la substance fibroïde qui forme la trame du ganglion, des cellules lymphatiques, noyaux ou petites cellules, plus grosses en général qu'à l'état normal, et infiltrées de fines granulations protéiques et graisseuses.

Le péritoine renfermait beaucoup de vers vésiculaires, et le foie d'un des deux lapins montrait de petits points jaunes et gris, qu'au premier abord, ainsi qu'en a fait la remarque M. Villemin, aurait pu prendre pour des granulations tuberculeuses, mais où l'examen microscopique permettait de découvrir les œufs parfaitement reconnaissables d'helminthes parasites, très-communs chez les lapins.

Les lésions que nous venons de décrire étaient trop peu étendues et trop peu avancées pour produire des troubles fonctionnels bien caractérisés; et d'ailleurs, l'histoire des maladies du lapin, et en particulier de la tuberculose pulmonaire, n'a pas, que nous sachions, beaucoup attiré jusqu'ici l'attention des médecins vétérinaires.

Ce qui paraît à peu près démontré, c'est que le lapin peut devenir tuberculeux comme la plupart de nos animaux domestiques, et que, dans certaines irritations de la muqueuse des voies respiratoires, plus encore que dans la tuberculisation, il tousse en produisant une sorte d'éternument.

Nos lapins ne toussaient pas; l'un d'eux, celui chez lequel les lésions étaient le plus prononcées, nous a semblé avoir la respiration gênée; tous deux avaient notablement maigri, et tous deux présentaient une eschare assez profonde au niveau de la partie supérieure de la cuisse. Cette eschare était-elle le résultat d'un trouble nutritif ou de toute autre cause? Nous l'ignorons. Ce que nous pouvons seulement dire, c'est qu'aucun des autres lapins, inoculés ou non, n'offrait une semblable lésion.

Les faits qui précèdent nous paraissent démontrer, comme l'a signalé M. Villemin,

Quatre messes célébrées au nom de l'Université.	14 s. 3 d. (20 fr.)
Processions de la Faculté à Sainte-Geneviève.	14 s. 2 d. (20 fr.)
Luminaire.	4 l. 8 s. (120 fr.)
Messes mensuelles.	5 l. 5 s. 1 d. (157 fr.)
Autres messes, obits, etc.	10 l. 9 s. 1 d. (304 fr.)
Total.	19 l. 50 s. 7 d. (621 fr.)

C'était bien pis lorsque, ce qui arrivait souvent, la Faculté avait des procès sur les bras. En cette année 1465, elle en eut un, précisément, très-important, contre le chancelier de l'Eglise de Paris, qui, voulant imiter l'exemple malheureux d'un de ses prédécesseurs, Guillaume Bernard, dit de Narbonne, chancelier de la même Eglise en 1330, avait prétendu changer, de sa propre autorité, l'ordre de réception à la licence, de neuf bacheliers, c'est-à-dire s'immiscer dans toutes les affaires de l'Université, peser sur des questions de scolarité, enfreindre, selon le bon plaisir, les statuts des Facultés, et disposer du mode de présentation des rotules. C'est effrayant la quantité d'exploits de monitoires, minutes d'appels, intimations, etc., que maître Michel de Pons, Guillaume Vincent, Denis Le Comte, Philippe Estocart, notaire, tous gens de la basoche, eurent à rédiger au grand détriment de l'escarcelle de la Faculté. Aussi, dut-elle admirer la générosité de l'avocat Robert Tuleu, et de l'Official de Paris, qui ne voulurent accepter aucune rétribution pour leurs conseils judiciaires, et qui se contentèrent, le premier d'un pain de sucre valant 15 sous 8 deniers (23 fr.), et le second d'un autre pain de sucre payé 13 sous (19 fr.).

La Faculté avait trouvé encore un moyen ingénieux de manifester sa reconnaissance envers ceux qui la servaient avec tant de générosité : c'était de les inviter à dîner. L'occasion s'en

que le tubercule est inoculable de l'homme au lapin. Mais, en même temps, ils nous permettent d'établir une distinction, que nous croyons capitale dans l'histoire de la tuberculisation, entre la granulation, lésion spécifique, caractéristique de la tuberculose, et les produits inflammatoires caséux qui, au poumon, se développent autour d'elle. L'une est inoculable; les autres, si notre manière de voir se confirme, ne le sont pas. Nous pensons que cette distinction, fondée sous beaucoup d'autres rapports, a une importance réelle, et que, dans le cas particulier, elle pourra servir à expliquer les faits contradictoires qu'on ne manquera pas d'opposer aux expériences de M. Villemin.

Nous ne suivrons pas notre savant confrère dans les considérations nosologiques auxquelles l'a entraîné son intéressante découverte. Nous n'examinerons pas jusqu'à quel point les idées généralement reçues sur la nature de la phthisie pulmonaire, sur sa non-contagion, etc., doivent en être modifiées. Nous croyons que cette discussion serait aujourd'hui prématurée et qu'elle ne pourra venir utilement que lorsque de nouvelles expériences d'inoculation auront été tentées sur diverses espèces d'animaux. Ce que nous avons voulu pour l'instant, c'était vérifier par nous-mêmes l'exactitude du fait expérimental, point de départ des recherches ultérieures, et, comme nous l'avons dit, ce fait nous paraît à l'abri de toute contestation.

OBSTÉTRIQUE.

EXPULSION ET EXTRACTION HEUREUSES D'UN FOETUS ENTIER EXTRA-UTÉRIN A TRAVERS LES PAROIS ABDOMINALES ;

Par M. MARTIN.

La femme S..., âgée de 34 ans, avait facilement accouché d'une fille vivante il y a neuf ans, et se porta bien depuis. En février 1861, les règles ne reviennent pas, et les symptômes ordinaires d'une grossesse se manifestent. Pendant l'été se développe un gonflement œdémateux assez considérable des pieds, et en octobre se font sentir les contractions; mais le travail ne s'établit pas.

Elle fait appeler un médecin accoucheur qui reconnaît une grossesse abdominale en sentant distinctement derrière les parois abdominales les parties fœtales et leurs mouvements.

présentait souvent; car, par une habitude qui a duré longtemps, il ne se passait aucun acte public des Écoles, aucun examen, aucune thèse, aucune réception, aucune reddition de comptes, qui ne fussent suivis d'un repas dont la splendeur était en rapport avec la richesse de ceux qui régalaient, et qui était donné, soit chez le doyen, soit chez l'Ancien, soit chez le président de l'Académie, soit enfin dans une taverne, pourvu que cette dernière fût réputée pour être un lieu honnête. Le menu d'aucunes de ces agapes ne nous est parvenu, mais on peut assurer sans crainte que si elles furent d'abord modestes, mal ordonnées, et non pas sans danger pour la raison et la dignité des convives, les palais les plus délicats finirent par ne plus rien trouver à redire; car, par un décret spécial (11 février 1466), la docte et bien avisée compagnie ordonna que dorénavant plusieurs docteurs seraient députés pour aller déguster les vins, constater la bonté des victuailles, et que les bacheliers, qui régalaient, ne seraient tenus qu'à la fourniture de deux quarts de vin.

Mais, mon cher ami, la Faculté de médecine de Paris ne pouvait vivre toujours ainsi, sans asile, sans lieu déterminé. Le couvent des Mathurins où elle se réunissait le plus habituellement, ne la recevait pas gratis, et il arriva un jour que les docteurs, poussés à bout par l'avarice et par l'irréligion des moines (*ob eorum avaritiam et irreverentiam erga Deum*) résolurent de secouer ce joug incessant, et se déterminèrent à avoir une maison à eux. Ils possédaient bien, depuis le 24 mai 1369, une misérable bicoque située tout près de la rue du Fouarre, rue des Rats, célèbre dans tout Paris par le nombre de ces aimables rongeurs qui la hantaient :

Et puis en la rue des Ras
Où il a maint souris et ras.

Avec la disparition des contractions et la cessation progressive des mouvements fœtaux se montre une faiblesse comme paralytique des extrémités inférieures qui empêche la malade, dont le ventre reste développé, de quitter le lit. Après l'emploi de divers remèdes, elle peut de nouveau marcher dans l'été 1863, de telle sorte que, pendant les années 1863 et 1864, elle peut même faire de grandes promenades et s'en trouve bien. Mais, dans l'hiver de 1864 à 1865, se déclarent de nouvelles douleurs abdominales accompagnées de fièvre; la malade maigrit et devient si faible qu'il lui faut garder le lit, tandis qu'il se développe peu à peu deux tumeurs grosses comme de fortes noix dans la région ombilicale et font saillie. Le 10 janvier, la tumeur supérieure crève et laisse échapper un liquide purulent fétide; quelques jours après, le pied droit d'un fœtus se présente à l'ouverture. Peu à peu, mais très-lentement, et au milieu d'une fièvre permanente, cette ouverture s'agrandit dans le courant des mois suivants, et laisse passage à l'autre pied et au siège; il continue à s'écouler un liquide d'une fétidité épouvantable.

Lorsque le docteur Martin voit la malade pour la première fois, le 10 mai 1865, il trouve le siège de l'enfant d'un blanc pâle, macéré, avec la fesse gauche, ainsi que le pied gauche et la main gauche, faisant une saillie d'au moins 1 pouce 1/2 hors de l'ouverture dont le diamètre était de plus de 2 pouces. Une deuxième ouverture ulcérée, plus petite, se trouve à 1 pouce au-dessous de la première et ne fournit que du pus fétide. Bien que la malade soit très-épuisée et tourmentée par l'odeur repoussante de ce liquide, on ne parvient cependant pas à la décider à une tentative d'extraction. Enfin, le 1^{er} juin 1865, après que les deux ouvertures se furent réunies en une, et lorsque les hanches, les extrémités inférieures, ainsi qu'un avant-bras, eurent été propulsés à 5 pouces environ hors des parois abdominales, la malade permit que l'on attirât le tronc et la tête: cette extraction ne présenta aucune difficulté; seulement les os du crâne étaient détachés, et l'on fut obligé de les extraire un à un de la cavité noirâtre et volumineuse dont les parois étaient comme granuleuses. Après avoir bien nettoyé cette cavité, on la remplit de coton et on renouvelle le pansement tous les jours. Dans l'espace de quatre semaines, elle s'était réduite au volume d'une noix, et la malade guérit complètement quelques semaines plus tard. Le fœtus, conservé au Musée, avait les dimensions d'un enfant presque à terme: la peau et les muscles avaient subi la dégénérescence grasseuse; les diverses parties se séparaient facilement les unes des autres. (*Monatssch. für Geburtsh.*, novembre 1865.)

Trad. du Dr Gustave LAUTH.

Mais l'espace était loin d'être suffisant. Et, d'ailleurs, le petit bâtiment, vermoulu, tombant en ruine, balayé souvent par les inondations de la Seine, si fréquentes à cette époque-là, n'était pas assez sûr pour abriter les vénérables têtes sur l'intégrité desquelles reposait la santé publique; car les inondations du fleuve, impossibles aujourd'hui à cause de l'exhaussement considérable du sol qui forme le quai de Montebello, se renouvellent à chaque instant dans cet endroit-là comme ailleurs. Jusqu'au commencement de notre siècle, époque de la formation de ce quai, il faut vous représenter le pavé de la rue de la Bûcherie presque de niveau avec les hautes eaux de la Seine. A la place du quai, élevé d'eau moins 2 mètres au-dessus du quartier de la place Maubert, il y avait un chemin de halage d'où l'on pouvait descendre par quelques marches sur le bord de la rivière; c'était, enfin, un coin « de ces bords chéris de la Seine, » comme on en voit tant le long de son cours, en dehors de la grande ville.

En feuilletant les Registres-Commentaires, on assiste alors à un spectacle vraiment grandiose! Cette pauvre Faculté, sans argent, sans ressources, sans secours étranger, a juré de vivre chez elle, sous un toit à elle, de fouler un morceau de terre qui lui appartient, d'offrir à ses chers élèves un asile où elle pût leur infuser la science, à ses bedeaux, une résidence digne de leur emploi, de se bâtir une chapelle où elle pût prier Dieu sans bourse délier, de ranger ses douze livres sur de bons et solides rayons, et de les préserver des vols au moyen de chaînes de fer. Son ambition incroyable va jusqu'à rêver un théâtre anatomique, un petit jardin botanique, qu'elle aura là sous la main, et qui lui évitera de longues courses dans les plaines de Gentilly. Comment fera-t-elle pour subvenir aux dépenses énormes qu'occasionnera la réalisation de ce rêve enchanteur? Elle n'en sait rien; mais, n'importe! elle se met à l'œuvre; elle impose aux licenciés nouvellement élus une certaine redevance; elle permet

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 6 Mars 1866. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Deux rapports d'épidémie par MM. Denis DUMONT (de Caen), et DESFOSSÉS-LAGRAVIÈRE (de Boussac).

2° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département de la Creuse, en 1865.

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. Félix VOISIN et ROUX (de Brignolles), qui se présentent comme candidats pour la place vacante d'associé national.

2° Une note de MM. HÉRARD et CORNIL, sur l'inoculation à des lapins de la substance tuberculeuse des poumons. (Com. MM. Louis, Grisolle et Bouley.)

3° Quelques considérations sur les revaccinations, par M. le docteur GUSTAVE GOUPI, médecin aide-major à l'hôpital militaire de Metz. (Com. de vaccine.)

4° Une note sur les propriétés thérapeutiques de l'Eucalyptus globulus, par M. RAMEL. (Com. des remèdes secrets et nouveaux.)

5° Une lettre de M. MARCHAL (de Calvi), sur le traitement du cancer par le suc gastrique.

6° Des considérations sur le procédé de vaccination, dit procédé napolitain, par M. le docteur BOUTEILLER, de Rouen.

M. DE KERGADEDEC dépose sur le bureau de l'Académie, au nom de l'auteur, M. DRUHEN, de Besançon, un ouvrage intitulé : *Du tabac, son influence sur les facultés intellectuelles et morales*.

M. VERNON présente, au nom de M. le docteur GALLARD, une brochure sur l'aération, la ventilation et le chauffage, considérés au point de vue de l'hygiène hospitalière.

M. BARTH dépose sur le bureau, au nom de M. MATTEI, un nouveau stéthoscope de trousse. Voici la note jointe à cet instrument :

En médecine comme en obstétrique, dit M. Mattei, l'application de l'oreille sans instru-

aux bacheliers de verser dans la caisse commune l'argent qu'ils dépensaient habituellement aux festins offerts aux maîtres; elle compte, non sans raison, sur des legs testamentaires faits par des récents tels que Jacques Despars, Henri Thiboust, Jean Lagrenays, Evrard de Conty, Jean Épiscopi, etc.; elle commencera par acheter un terrain près de sa vieille bicoque; elle y mettra les maçons, dont, par faute d'argent, elle sera obligée d'arrêter l'ardeur au moment où les murs riront agréablement à fleur de terre. Puis, quelques écus aidant, elle fera continuer le bâtiment. Dieu soit loué! La petite maisonnette est bâtie au bout de quatre ans! Salut à ce premier berceau de la Faculté de médecine de Paris! salut à ce premier âge des Écoles de la rue de la Bûcherie!

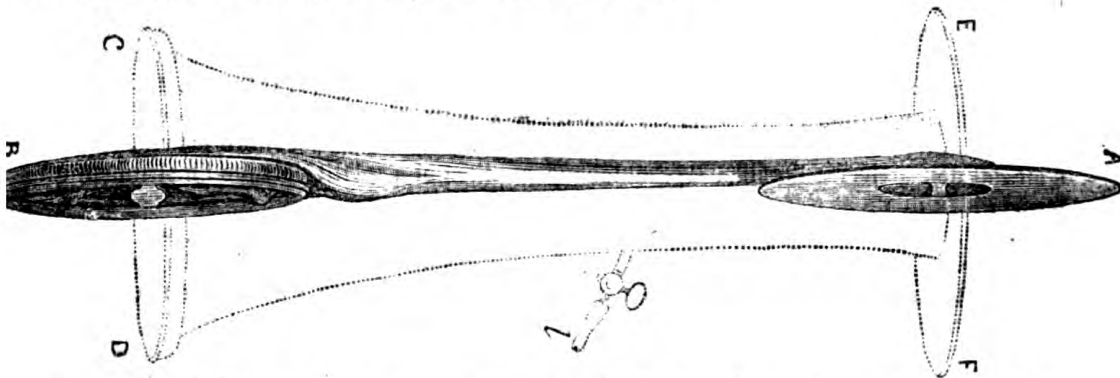
Vous allez voir tout à l'heure, mon cher ami, les évolutions qu'elles ont subies, les peines inouïes que nos pères se sont données. Vous verrez la Faculté passer deux cent soixante-quinze ans avec les maçons, les terrassiers, les plombiers, les charpentiers, rapiécer à chaque instant ses bâtiments qui se dégradaient aisément dans un endroit si près du fleuve, être menacé de voir tout cela crouler sur elle, demander en vain au pouvoir un asile, recevoir l'aide inespérée que lui offre généreusement un riche dignitaire de l'Église de Paris, consolider avec cela son gîte branlant sur sa base, se bâtir un théâtre anatomique qui a passé dans le temps pour un chef-d'œuvre; et, au bout de tout cela, être forcée, pour ne pas être écrasée par la chute des murailles ou par celle des poutres vermoulues, d'aller se réfugier dans les antiques Écoles de droit de la rue Saint-Jean-de-Beauvais.

Ah! l'on comprend le sentiment d'orgueil qui anime Riolan lorsque, répondant à Courtaud, médecin de Montpellier, il écrit ceci dans ses *Curieuses recherches*, etc. (p. 19) :

« Notre École a été fondée et entretenue aux dépens des médecins particuliers qui ont contribué pour la bastir : Elle n'a pas eu pour fondateurs, ny les rois de France, ny la

ment sur la partie qu'on veut explorer suffit à l'auscultation dans l'immense majorité des cas ; mais elle est insuffisante dans d'autres. Comment bien ausculter, en effet, sans stéthoscope les vaisseaux du cou ? comment bien préciser les bruits de tel ou tel orifice du cœur ? comment pouvoir trouver dans la cavité abdominale un bruit faible et profond, tel que celui du cœur fœtal dans les premiers mois de la grossesse ou à une époque plus avancée, lorsque le fœtus a le dos tourné en arrière ? Ces cas, et bien d'autres encore, rendent l'usage du stéthoscope indispensable ; et cependant on dirait que, pour la pratique civile surtout, cet usage va en se perdant.

Les motifs principaux de ce fait sont assurément le volume et la forme incommodes de cet instrument ; ainsi, peu de médecins supportent constamment dans les poches de leurs habits un corps aussi anguleux et aussi développé que le sont les stéthoscopes ordinaires. Ceci fait qu'à moins de difficultés prévues d'avance, on laisse l'instrument à la maison ; et souvent on ne l'a pas quand on en aurait un besoin pressant. L'obstétrique offre ces cas encore plus souvent que la médecine ordinaire ; de sorte que l'application simple de l'oreille ne permet d'apporter alors qu'un diagnostic peu exact ou nul.



Ayant senti de bonne heure cette nécessité, j'ai tâché d'y remédier par un stéthoscope métallique très-réductible que j'ai décrit, en 1855, dans mon *Essai sur l'accouchement physiologique* ; mais quoique cet instrument soit le plus réductible des stéthoscopes que je connaisse, dix ans d'expériences m'ont prouvé qu'il est encore trop gros. Comme tant d'autres, j'ai négligé de le porter toujours à la poche, ce qui me l'a fait manquer souvent lorsque j'en avais un besoin impérieux.

Cet inconvénient m'a fait rechercher un stéthoscope qui puisse se placer dans une trousse

ville de Paris, desquels elle n'a jamais reçu aucune gratification en argent pour la bastir, doter et entretenir ; en quoy elle ressemble de tant mieux à la vertu, dans Claudien, laquelle est :

Divitiis animosa suis.

Elle n'a rien demandé aux rois ny à la ville de Paris. Cette Compagnie n'est point demeurée oisive, mais continuellement a travaillé, soit en étudiant pour se rendre capable de servir le public, soit en enseignant pour former des successeurs.... Elle a enseigné la médecine gratuitement, à ses despens.... Elle a fait, dans la chapelle de ses Escholes, des fondations d'obits pour le salut des âmes des médecins. De plus, elle entretient, depuis quatre cents ans et davantage, le service de Notre-Dame en toutes les festes de l'année, tant la veille que le jour de la feste. Le jour de Saint-Luc, et le lendemain, deux grands services s'y font pour les âmes des confrères trépassés. Il ne meurt pas un médecin de nostre Compagnie qui n'aye un service solennel pour le salut de son âme, où se doivent trouver tous les médecins.... La charité des médecins de Paris paraist en l'establissement qu'ils ont fait en leur Collège, d'une congrégation de médecins deux fois la semaine, le mercredi et le samedi, pour donner conseils et remèdes gratuitement à tous venants, pauvres et nécessiteux, à leurs despens, de quoy ils ne sont pas quittes envers un apotiquaire, qui fournit les drogues, pour deux mil livres par an.... Ce n'est pas son intérêt, c'est celui du public qui fait parler nostre Eschole, et qui la touche. Quelque chose qui arrive, elle fera toujours son devoir ; elle assistera toujours les malades avec autant de générosité que de suffisance et de soin, et, si le siècle est ingrat pour elle, elle sçait qu'il y a là haut un Juge qu'on ne peut tromper, et qui garde aux gens de bien des récompenses immortelles... »

ordinaire, l'inséparable de tout médecin et de tout chirurgien. Cet instrument, je viens enfin de le trouver, il n'a qu'un demi-centimètre d'épaisseur sur une longueur de 13 centimètres (V. la figure AB grandeur ordinaire). C'est M. Mathieu qui a été chargé de l'exécution.

Je vais décrire cet instrument en peu de mots; mais pour prévenir les objections, je dois dire quelles sont les conditions que l'expérimentation m'a recommandées dans la construction des stéthoscopes.

La longueur de l'instrument, la nature des substances solides dont il est composé, et la forme de cet instrument, sont d'un intérêt secondaire. La plus importante des conditions est la présence de deux voies de communication entre l'oreille et le corps qu'on veut explorer; une de ces voies est le corps solide dont le stéthoscope est composé; l'autre voie est la colonne d'air circonscrite par le corps du stéthoscope lui-même. Voici maintenant comment j'ai concilié ces conditions avec la réductibilité du stéthoscope, de manière à pouvoir le placer dans une trousse ordinaire.

La plaque auriculaire et le cercle qu'on place sur le corps à explorer sont fixés aux extrémités d'une tige métallique avec laquelle ils s'articulent par le moyen d'une charnière. Quand on veut fermer l'instrument pour le mettre dans la trousse, on n'a qu'à placer les deux plaques parallèlement à la tige (V. la fig. A B); quand on veut ouvrir l'instrument pour s'en servir, on n'a qu'à les placer perpendiculairement à la tige (V. C D E F). Un tube en caoutchouc, en forme d'entonnoir, est attaché aux deux plaques terminales, de manière à emboîter la tige centrale et les charnières, tout en laissant un espace libre pour la colonne d'air qui doit arriver à l'oreille. Ce caoutchouc se plisse et s'aplatit lorsque l'instrument est fermé; il se dilate et s'arrondit lorsqu'il est ouvert.

Pour donner à l'instrument une fixité indispensable, soit lorsqu'il est ouvert, soit lorsqu'il est fermé, on a placé dans la tige montante des pointes qui entrent dans les plaques et rendent tout mouvement impossible. L'instrument est alors comme s'il était composé d'une seule pièce. Pour ouvrir et fermer cet instrument, il faut par conséquent tirer légèrement d'abord sur les plaques, de manière à sortir les goupilles, puis repousser ces plaques dans la nouvelle position qu'on donne à l'instrument. La tension du caoutchouc, du reste, favorise la rentrée des tenons, et par conséquent la fixation de l'instrument.

Tel que je viens de le décrire, mon stéthoscope me sert aussi bien que les stéthoscopes ordinaires; mais si on voulait le rendre encore plus sensible on le pourrait sans changer ni son volume, ni sa forme: on n'aurait pour cela qu'à faire passer la lame de caoutchouc sur les plaques terminales, de manière à renfermer le squelette métallique dans un espace clos de toute part. Un petit robinet placé sur le tube enveloppant (V. la figure G) permettrait, en soufflant par ce robinet, de condenser beaucoup d'air dans l'espace intérieur, et la transmis-

Au reste, en cet an de grâce 1866, les Écoles de médecine de la rue de la Bûcherie sont encore debout, à peu de choses près, et forment l'angle de la rue de la Bûcherie et de la rue de l'hôtel Colbert (anciennement des Rats); mais elles ont subi de singulières mascarades. Depuis que nos vénérables pères l'ont abandonné (1775), le temple d'Esculape est devenu l'auvergne, le lavoir public, buanderie, estaminet, tapis-franc, garni, chambrées, lupanar à vingt sous la séance; le sol foulé par Fernel inondé d'eaux immondes! la chaire anatomique de Riolan occupée par un mauvais billard! à la place du recueillement de la science, le bruit des battoirs, le choc des carambolages, le vin bleu, le pichet, les quolibets, les rires, les gaudrioles! le bureau des bedeaux, vigilants gardiens des droits et de la dignité de la Faculté, surmonté d'un numéro d'inscription à la police! la chapelle où les docteurs venaient pieusement entendre la messe, servant maintenant de misérable galetas!... C'est à ne pas s'y reconnaître, et il est fort difficile, même avec les documents en main, de reconstituer ces Écoles telles qu'elles étaient encore il y a une centaine d'années, de les dégager des constructions parasites qui y sont de tous côtés plaquées, d'enlever des pièces d'arlequin bizarrement cousues sur une robe noire.

Je n'ai pas craint, mon cher ami, pour voir clair dans ce dédale, d'en visiter bien des fois tous les coins, et, pour m'attirer la haute protection de tous ses hôtes présents, de me faufiler entre les rangs des laveuses, de trinquer avec le maître d'un garni, de payer par-ci par-là quelques déjeuners, pris, bien entendu, sur place, et de visiter même le fameux bureau des bedeaux, le n° 13. J'ai eu le soin, préalablement, de faire une ample moisson de renseignements dans les Registres-Commentaires de la Faculté, où se trouvent consignés toutes les délibérations des Écoles, tous les comptes de dépenses, depuis les quelques sous donnés au

sibilité des bruits augmenterait en raison de la tension de la cavité élastique dont il est formé.

Hiffelsheim avait essayé quelque chose d'analogue, en plaçant au bout d'un long tube en caoutchouc une poche qu'on pouvait insuffler à volonté, mais cet instrument, sans atteindre le but désiré, offrait des inconvénients qui l'ont fait écarter de la pratique.

M. LARREY présente : 1° Au nom de M. FORT, un *Manuel d'anatomie descriptive, de dissection et d'embryologie*. — 2° Un travail manuscrit de M. le docteur DAGA, sur les varioles et les varioloïdes observées à l'hôpital militaire de Lille. — 3° Deux photographies représentant le crâne qu'il a mis sous les yeux de l'Académie dans la dernière séance.

M. BARTH dit à ce sujet qu'il est mort, il y a trois jours, dans son service, à l'Hôtel-Dieu, un jeune homme phthisique, portant une loupe à la tête, et qui présentait une perforation des os du crâne, au niveau de cette tumeur.

Sur la demande de M. LARREY, il est nommé une commission composée de MM. Larrey et Barth pour l'examen de ce fait et des faits analogues dont la publicité provoquerait la communication.

M. Ch. ROBIN met sous les yeux de l'Académie des fragments de muscles qui ont été envoyés par M. le professeur Virchow à M. Onimus, interne des hôpitaux. L'un de ces fragments appartenait à un homme mort à la suite de l'infection trichineuse. On remarque dans les interstices des fibres musculaires de petits points blanchâtres qui sont les kystes contenant les trichines. Le deuxième fragment de muscle provient d'un porc trichiné. Les trichines, ici, ne sont pas renfermées dans des kystes; elles ne sont visibles qu'à la loupe et sont disséminées dans le tissu musculaire lui-même.

M. J. GUÉRIN fait part à l'Académie d'une lettre qu'il a reçue de M. le docteur Carenzi, vice-conservateur de la vaccine à Turin, en réponse aux critiques que M. Depaul a faites de ses expériences sur la vaccination animale.

« En lisant les *Comptes rendus de l'Académie de médecine*, dit l'auteur, j'ai été péniblement étonné du nouveau genre d'argumentation que M. Depaul a dirigé contre le petit nombre de nos expériences et de nos observations sur la vaccination animale, ou rétro-vaccination. On dirait que les croyances scientifiques de M. Depaul n'ont d'autre source qu'une malheureuse prévention; c'est un système que je n'imiterai pas.

« Je ne crois pas devoir répondre aux suppositions gratuites qui constituent toute l'argumentation de M. Depaul. Je me bornerai à déclarer que mes expériences sur la vaccination

pauvre diable chargé de nettoyer les *forica* des élèves, jusqu'aux fortes sommes allouées aux architectes, aux maçons, aux charpentiers, aux couvreurs, aux sculpteurs, etc.

Je crois, après cela, avoir « empoigné » mon sujet, comme on dit : Il me semble bien voir la scène, non pas vide, mais occupée par les acteurs; et m'est avis que Fernel lui-même ne me démentirait pas si je pouvais lui rappeler que, le 6 avril 1560, alors qu'il était premier médecin de Henri II, il s'est rendu, monté sur sa mule, aux Écoles de la rue de la Bûcherie; que, arrivé au n° 15 actuel, il a piqué de l'éperon pour passer sous la porte gothique qui servait alors d'entrée; que, parvenu dans la cour, il est facilement descendu de son roussin, grâce à une borne taillée en escalier qu'on avait placée là exprès pour cet office, les carrosses étant inconnus; qu'il fut reçu à la seconde entrée des Écoles par tous les maîtres présents, doyen et bedeau en tête, qui le haranguèrent en latin avec force superlatifs; que, introduit avec cérémonie dans la salle inférieure (le lavoir actuel), il prit place à côté du doyen, Antoine Tacquet, devant tous les docteurs et les bacheliers, et qu'il présida à une dispute entre un récipiendaire et son président de choix; que, enfin, après la séance, l'archiâtre royal fut reconduit jusque dans la cour, qu'il grimpa sur la borne, enfourcha son bidet, et galopa vers le Louvre où l'appelaient ses hautes fonctions.

Je vous ai dit plus haut que, dès l'année 1369, la Faculté de médecine possédait, rue des Rats, une petite bicoque qui ne lui servait de rien; cette bicoque occupait une portion du lavoir actuel, la moitié occidentale environ. Prenez bien note de cela. C'est de ce point-là, véritable berceau de nos Écoles, que s'irradieront tous les agrandissements que la noble Compagnie fera dans la suite, achetant un lopin de terre ici, un masure là, mais toujours autour de ce centre, de ce nid; et lorsque, après une existence de trois cents ans, elle aura assez d'argent pour se reconstruire des bâtiments destinés à remplacer ceux qui croulent de

animale ont été faites avec le soin, la précision, la méthode, et j'ajouterai la loyauté, qui doivent les rendre aussi concluantes que si, au lieu de dix, j'en avais fait des milliers.

« Je n'ai pas eu lieu de m'inquiéter sur la provenance du cow-pox de Naples, parce que j'en savais la source irréprochable, que la date en était tout à fait récente, et qu'il avait été introduit dans les tubes vaccinières avec tout le soin désirable et suivant toutes les règles de l'art. Je ne reconnais à personne le droit de mettre en doute la capacité et l'habileté du directeur de la vaccine de Naples.

« M. Depaul affirme que, lorsqu'on prend du cow-pox dans de bonnes conditions, il réussit bien plus souvent que la vaccine humaine. Je ne sais pas de quelle espèce de cow-pox il entend parler; s'il parle du vrai cow-pox, du cow-pox pris à sa source primitive, à sa véritable source, je suis parfaitement de son avis; mais s'il parle du cow-pox résultant de la rétro-vaccination, c'est-à-dire provenant de la vaccine humaine inoculée à la vache, et reportée de la vache à l'homme, j'affirme positivement le contraire, non pas seulement d'après mes propres expériences, dont le résultat a été jusqu'à présent presque toujours négatif, mais d'après les expériences et les observations des plus savants protecteurs du système de la rétro-vaccination, Ceely, Hering, Gianelli, etc., lesquels affirment que le vaccin humain inoculé à la vache, et reporté de la vache à l'homme, perd graduellement de son efficacité. Quant à moi, je considère cette opinion comme parfaitement établie par les faits, et je regarde comme une chose évidente l'infériorité de la force préservatrice de la vaccination animale comparée au vaccin humain.

« Du reste, j'ai repris mes expériences sur la vaccination animale avec le concours de M. le directeur de l'École vétérinaire de Turin et de M. Bassi, professeur de clinique à la même École. J'en ferai connaître ultérieurement les résultats. »

M. le docteur VLEMINCKX, président de l'Académie de médecine de Belgique, transmet, par l'intermédiaire de M. J. GUÉRIN, quelques observations relatives à la loi qu'il a établie pour les revaccinations.

Dans son dernier rapport sur la vaccine, M. Depaul dit, en parlant des travaux de M. Vleminckx : « Notre savant collègue avait conclu d'après un trop petit nombre d'expériences (262 seulement, sur des individus de 10 à 60 ans). »

« C'est une erreur, dit M. Vleminckx : je n'ai pas conclu d'après mes premières expériences; je n'ai conclu définitivement qu'après que le chiffre de mes expériences s'était élevé à 2,841. Cela résulte de mes communications successives à l'Académie, depuis le 27 septembre 1862 jusqu'au mois d'octobre 1864, ainsi qu'on peut s'en assurer par le *Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique*. Dès 1862, le chiffre des revaccinations dans les

tous côtés, elle décréta dans une célèbre réunion, que « jamais elle n'abandonnera le fond des ayeux, » et qu'elle remettra sur un nouveau pied les bâtiments anciens.

Mais, mon cher ami, pour suivre sans grande fatigue ces agrandissements successifs, ces efforts extraordinaires de la Faculté pour se créer des Écoles, il m'a paru nécessaire de diviser ce long espace de temps (plus de trois siècles) en cinq périodes, sortes d'étapes caractérisées par un fait capital, par des créations hors ligne, par des progrès qui forment époque dans l'histoire de l'illustre Compagnie. Il était urgent aussi d'avoir un plan exact des constructions telles qu'elles existent aujourd'hui. Je vous demande place ici pour ce dessin qui a été gravé d'après la levée géométrique des lieux faite par un architecte distingué de Paris, M. De Saint-Vannes. (V. page 445.)

Vous remarquerez dans ce plan trois sortes de traits :

Le *poché*, qui indique les constructions les plus anciennes, le berceau de la Faculté.

Le trait avec hachures, qui se réfère aux constructions postérieures à l'année 1740.

La ligne simple, destinée à marquer les constructions d'une époque indéterminée.

La ligne ponctuée, qui vous donne les constructions toutes modernes, sortes de pièces ajoutées aux vrais bâtiments des Écoles.

Voici, du reste, la légende de ce plan :

A. Bâtiment ancien des Écoles, servant aujourd'hui de lavoir public.

1. Fenêtres ogives.

2. Porte intérieure des Écoles. Au-dessus se voit encore la plaque de marbre destinée à rappeler les bienfaits de Michel Le Masle des Roches.

B. Cour occupée aujourd'hui par une buanderie.

quatre prisons de Namur, de Gand, de Vilvorde et de Saint-Hubert, s'élevait à 2,018; en 1864, les revaccinations pratiquées à la prison de Saint-Bernard ont élevé le chiffre total à 2,841. »

L'importance des lois établies par M. Vleminckx, dit M. J. Guérin, et confirmées par un nombre de faits aussi considérables, mérite qu'on les rappelle :

« 1° La revaccination réussit d'autant mieux qu'elle est pratiquée à une époque plus éloignée de la première insertion vaccinale ou d'une atteinte de variole ;

« 2° Jusqu'à l'âge de 25 ans, on peut généralement s'en passer ;

« 3° A partir de cet âge, elle devient vraiment et de plus en plus préservatrice ;

« 4° En supposant qu'elle n'ait pas réussi une première fois, ce n'est pas un motif pour n'y pas revenir ultérieurement, rien ne prouvant qu'entre une première et une deuxième réinsertion, la réceptivité ne soit pas revenue ;

« 5° La revaccination des élèves des écoles primaires, des pensionnats et des athénées est inutile, aucun individu sur les 2,841 inscrits sur mes tableaux n'ayant manifesté, avant 15 ans, le retour de la réceptivité. »

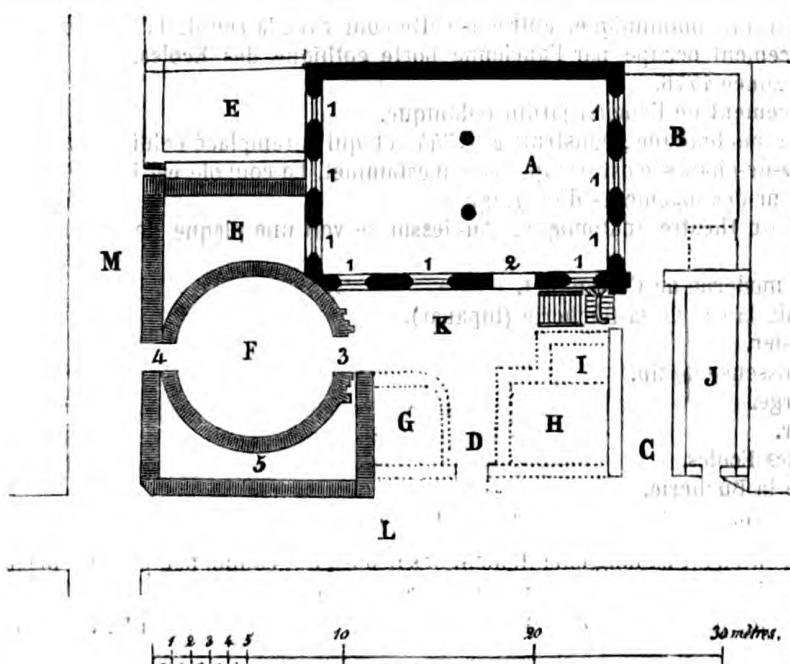
Notre savant collègue explique d'ailleurs les contradictions apparentes qui ont pu être opposées à ses principes par le seul fait aujourd'hui établi par un assez grand nombre de vaccinateurs, que la préservation vaccinale est, toutes choses égales d'ailleurs, en raison du nombre des inoculations réussies. Cette opinion, professée en Allemagne par Eichorn, en Angleterre par Marson, en France par M. Boulogne, réunit aujourd'hui beaucoup d'autres partisans.

M. DEPAUL : Je ferai remarquer que M. Carenzi ne répond pas aux objections que j'ai adressées à ses expériences. J'ai dit qu'il s'était servi du vaccin recueilli au septième jour, comme c'était la coutume à Naples; or, on sait aujourd'hui que le vaccin animal recueilli à cette époque ne réussit que rarement.

En ce qui concerne les rectifications de M. Vleminckx, elles reposent sur des faits récents dont je n'avais pas connaissance à l'époque où j'ai rédigé mon rapport. J'ai pris, dans la *Gazette médicale*, la première communication de M. Vleminckx. De quelle date sont les secondes, et où ont-elles été publiées?

M. J. GUÉRIN : Elles datent de 1862 à 1864, et elles ont été communiquées à l'Académie et publiées dans le *Bulletin de l'Académie de médecine de Belgique* aux époques correspondantes.

Pour ce qui est de M. Carenzi, il n'a dit nulle part avoir employé du vaccin recueilli au septième jour : c'est une pure supposition de M. Depaul.



L'Académie devant nommer, dans la séance prochaine, les commissions de prix, M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL donne lecture des titres des divers mémoires pour les concours de 1866.

Les mémoires reçus pour les prix de l'Académie portent les épigraphes suivantes :

Prix de l'Académie. — N° 1. « Il en est de nos opinions comme de nos montres, pas une ne va de même, et tout le monde s'en rapporte à la sienne. » (Pope.) — N° 2. « Felix qui potuit rerum cognoscere causas. »

Prix Capuron. — N° 1. « La science n'est pas comme Minerve, qui sortit tout armée du cerveau de Jupiter : elle est fille du temps et de l'observation. » — N° 2. « Experientia docet. »

Prix Godard. — N° 1. Recherches sur la dyspepsie iléo-cœcale, par M. Hip. Bachelet (de Lyon). — N° 2. De la fièvre bilieuse hématurique observée au Sénégal, par M. Barthélemy Benoit, de Rochefort. — N° 3. « 1° L'empirisme et l'expérimentation appliqués à la thérapeutique ; 2° Le chemin et le champ de l'investigation sont ouverts à tout le monde ; 3° Le travail, c'est le progrès partout et pour tous. » — N° 4. Symptomatologie du cerveau, par M. E. Bourillon, médecin adjoint à l'hôpital d'Aubusson. — N° 5. « Sine me, liber, ibis in urbem. » (Ovide.) — N° 6. De la syphilis transmise par la vaccination, par M. le docteur Alex. Viennois. — N° 7. Étude sur l'alcoolisme pathologique, par M. le docteur E. Lanceaux. — N° 8. Du délire d'inanition dans les maladies, par M. Becquet.

(La suite de cette liste sera publiée dans le prochain numéro.)

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le traitement des anthrax.

M. BRIQUET rappelle qu'il a suivi, pendant plusieurs années, la pratique de Dupuytren. Ce chirurgien insistait sur la nécessité de comprimer énergiquement les anthrax, après les avoir incisés, de manière à les vider du pus et des bourbillons que renferme le foyer. Ces pressions devaient être répétées tous les jours jusqu'à l'évacuation complète des matières de sécrétion morbide.

M. GOSSELIN : Les chirurgiens de ma génération ont été élevés dans cette idée que l'érysipèle et l'infection purulente étaient des affections fatales, en ce sens qu'on ne pouvait en prévoir ni en saisir les causes. M. Velpeau, dans les séances précédentes, s'est fait le défenseur de ces idées ; mais un certain nombre de chirurgiens — et je suis du nombre — ont cherché s'il ne serait pas possible de connaître et, par conséquent, d'éviter les causes de ces maladies. Pour ma part, je crois que les grandes émotions morales, la crainte des opérations, la douleur prévue et rendue plus exquise encore par ce fait, prédisposent à l'érysipèle.

C. Allée faisant communiquer autrefois cette cour avec la rue de la Bûcherie.

D. Emplacement occupé par l'ancienne porte gothique des Écoles. Cette porte existait encore en l'année 1776.

E. Emplacement de l'ancien jardin botanique.

F. Théâtre anatomique, construit en 1744, et qui a remplacé celui qui avait été bâti en 1617. Le rez-de-chaussée est occupé par un estaminet. La coupole est intérieurement divisée en étages pour des logements d'ouvriers.

3. Entrée du théâtre anatomique. Au-dessus se voit une plaque de marbre indiquant la fondation.

4. Entrée moderne de l'estaminet.

5. N° 13 de la rue de la Bûcherie (lupanar).

G. Menuisier.

H. Blanchisseuse de fin.

I. Concierge.

J. Mercier.

K. Cour des Écoles.

L. Rue de la Bûcherie.

M. Rue de l'Hôtel-Colbert, autrefois rue des Rats.

Suivons maintenant ce long enfantement des Écoles, qui commence par une mesure et finit par un magnifique monument encore debout aujourd'hui.

(La suite à un prochain numéro.)

D' A. CHEREAU.

Depuis longtemps déjà j'avais recommandé à mon hôpital de n'inciser que sur les eschares, sur les parties mortifiées de la peau. M. Alph. Guérin ménage toute la peau, même mortifiée, et n'incise que les tissus sous-jacents. Il n'opère pas seulement de la sorte les petits anthrax, comme le croit M. Velpeau, mais, au contraire, les plus volumineux, tout aussi bien que les autres.

M. Velpeau a cité un fait qui tendrait à prouver que les anthrax non incisés sont susceptibles de se compliquer d'érysipèle. Je n'ai pas contesté la possibilité du fait, mais j'ai dit et je maintiens que les anthrax incisés sont bien plus fréquemment sujets aux érysipèles que les autres; je n'en ai même jamais vu se compliquer d'érysipèle sans avoir été incisés; mais, encore une fois, je ne nie pas qu'il en puisse être ainsi.

M. Follin partage évidemment cette manière de voir, puisqu'il a toujours donné le conseil, conforme à sa pratique, de cautériser profondément l'anthrax après l'avoir incisé, dans le but de fermer les vaisseaux des parties divisées. M. Adolphe Richard est aussi de cet avis, soit qu'il s'agisse des anthrax, soit qu'il s'agisse des loupes.

En somme, il n'y a rien dans ce qui a été dit par mes honorables contradicteurs qui doive engager la commission à modifier ses conclusions. Elle y persiste donc simplement.

M. VELPEAU ne demande pas mieux que de se joindre aux commissaires qui proposent d'adresser des éloges à M. Alph. Guérin; mais il voudrait qu'il fût bien démontré que les érysipèles sont plus fréquents après les incisions. Si cela n'était pas vrai, toute l'argumentation de M. Alph. Guérin tomberait. Or, dit M. Velpeau, depuis 1835 il résulte des observations recueillies dans mon service à l'hôpital (je laisse de côté tous les faits de ma pratique particulière) que, sur 184 cas d'anthrax opérés à l'hôpital, il y a eu seulement 3 érysipèles; il est mort 4 de ces malades : 2 d'érysipèle, et les autres à la suite d'affections typhoïdes.

Je le demande à la commission, est-elle sûre que, après les incisions sous-cutanées, elle n'aura pas 3 érysipèles sur 184 anthrax? J'aurais pu, certainement, voir les 150 premiers anthrax sans érysipèles, puisqu'il n'y en a que 3 sur 184, et que les faits pathologiques arrivent par séries, tout le monde l'a constaté. Aurais-je été en droit de dire que les incisions préservent de l'érysipèle? tout autant que M. Alph. Guérin et M. Gosselin, en disant que la cautérisation a cet effet.

Maintenant, comment agissent les incisions? Est-ce, comme on l'a dit, en débridant? Je n'en sais rien; on n'en sait rien. Il m'est arrivé de faire des incisions en rayons, portant des tissus sains et s'arrêtant sur les tissus malades sans aller jusqu'au centre, et qui ne pouvaient, par conséquent, faire sortir le bourbillon, les matières putréfiées, etc., l'amélioration s'est produite tout aussi bien.

Quant à la douleur, elle n'est pas aussi vive qu'on le croit. Un monsieur à qui j'en avais fait une vingtaine dans le dos, pour un anthrax large comme un chapeau, me disait, après que ce fut fini, que je lui en avais bien fait 4 ou 5.

J'ajoute que tous les anthrax ne nécessitent pas les incisions, et il m'arrive bien souvent de n'en pas faire. Je me conduis selon les indications, l'anthrax étant une maladie qui guérit souvent seule, et qui, au surplus, est rarement mortelle.

Les incisions sous-cutanées ne me paraissent pas faciles à faire quand l'anthrax dépasse le volume d'un œuf. Comment, avec quel bistouri atteindre les limites d'un anthrax large comme un chapeau? et comment oser les faire profondes sans voir ce que l'on fait, sans savoir où l'on va?

En somme, je persiste dans mon opinion qui est celle-ci : les incisions à ciel ouvert, larges, profondes, nombreuses, allant du centre à la circonférence et la dépassant, sont le moyen le plus efficace et le plus prompt pour guérir l'anthrax.

Il y a, dans ce moment, une tendance qui me fâche, c'est de faire de la chirurgie modérée, à l'eau de rose, pour les demoiselles. Il faut faire franchement ce que l'on fait. Le but n'est pas d'être doux, mais d'être efficace.

M. GOSSELIN n'accepte pas les derniers mots contre la chirurgie contemporaine. Tous ces adoucissements n'ont qu'un but, à savoir, de préserver les malades d'érysipèle et d'infection purulente. Si, dit M. le rapporteur, je pouvais être bien assuré que les observations, prises sous les yeux de M. Velpeau, ont été prises complètement, je serais convaincu; mais nous savons tous que quand nous, les chefs de service, nous n'insistons pas pour qu'une complication quelconque soit notée, elle ne l'est pas. Or, dans l'espace de trente ans, je suis assez disposé à croire que la complication d'érysipèle a été oubliée quelquefois par les élèves chargés de prendre les observations.

Quant à l'objection tirée de la largeur de l'anthrax, contre les incisions sous-cutanées, je

dois dire que précisément ces larges anthrax sont des anthrax associés, et que le bistouri est porté successivement sur ces différents anthrax plus petits.

M. VELPEAU répond en expliquant que la façon dont les observations sont prises dans son service rend toute erreur impossible.

M. le docteur DE SÉRÉ fait à l'Académie la communication suivante :

« J'ai l'honneur de présenter à l'Académie une planche gravée où j'ai représenté, groupées par ordre, toutes les modifications qu'a subies le platine chauffé par la pile de Volta pour en faire des instruments destinés à la pratique chirurgicale.

« J'ai représenté en regard de chacune des formes adoptées, l'instrument-type dont on s'est servi et de grandeur naturelle autant que possible, avec le dessin de la pile ou générateur employé par chacun des expérimentateurs. L'origine de la galvano-caustique est si près de nous qu'il sera possible de présenter en regard de chaque forme d'instrument non-seulement le nom de l'inventeur et de l'expérimentateur, celui du fabricant, leur nationalité et leur ville et aussi la publication où il en a été rendu compte, mais encore arriver à connaître comment l'idée première est venue et comment elle s'est fait jour, en s'aidant des souvenirs et des assertions des contemporains dont l'âge et la position scientifique donnent un grand poids à leurs assertions.

« Je dépose une note relative à une baignoire qui a été expérimentée pendant la dernière séance pour renvoyer à la même commission chargée d'examiner le couteau galvano-caustique.

« L'opération par la galvano-caustique date de 1825; elle fut pratiquée par Fabre Palaprat, qui s'appliqua lui-même un moxa à la nuque pour se guérir d'une affection des plus singulières, dont il était atteint depuis vingt ans. »

— La séance est levée à cinq heures.

COURRIER.

L'Académie des sciences a tenu sa séance solennelle lundi dernier. Dans notre numéro de samedi nous donnerons la liste complète de nos confrères lauréats.

EXTENSION DE LA TRICHINOSE. — D'après un exemple qui vient de se montrer à Prague, le danger de contracter cette terrible maladie du jour serait encore plus grand qu'on ne pensait. La malade aurait déclaré, dit la *Presse*, de Vienne, que le porc dont elle avait mangé était fumé et cuit, ce qui confirmerait l'opinion de ceux qui ne considèrent pas la cuisson ni la fumigation comme des préservatifs suffisants. Mais une opinion aussi irrationnelle ni un seul fait ne sauraient faire loi; un degré élevé de cuisson de la viande doit tuer infailliblement ces nouveaux parasites, à moins de les assimiler aux tardigrades.

Quoi qu'il en soit, un porc infecté vient de se rencontrer en Belgique. Mercredi dernier, dit la *Presse médicale*, un boucher de Huy l'a acheté et l'a reconnu impropre à la consommation comme atteint de trichinose. Attention! — *

LA RECONNAISSANCE D'ANCONE. — Une gratification de 500 francs vient d'être votée par la municipalité de cette ville pour tous les médecins du canton ayant rendu de grands services durant la dernière épidémie de choléra. Plus généreuse, en outre, que le Ministre de la guerre, elle a résolu d'accorder une médaille en argent aux médecins militaires, au nombre de quinze, qui se sont dévoués au traitement des victimes de cette cruelle épidémie. On ne peut qu'applaudir à ces résolutions quoique tardives : Mieux vaut tard que jamais. — *

OFFRANDES REÇUES AUX BUREAUX DE L'UNION MÉDICALE POUR LA VEUVE D'UN CONFRÈRE.

Une dame, 20 fr. ; — un anonyme, 40 fr. — Total.	60
Premières listes.	660
Total.	720

Le Gérant, G. RICHELOT.

L'UNION MÉDICALE.

N° 29.

Samedi 10 Mars 1866.

SOMMAIRE.

I. PARIS : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. PATHOLOGIE : La fièvre pernicieuse est-elle rare à Paris? — III. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société d'hydrologie médicale de Paris* : Correspondance. — Les eaux de Kissingen. — Discussion sur la dyspepsie. — *Société impériale de chirurgie* : Appareil pour le traitement de la coxalgie. — Rétrécissement syphilitique de la trachée et de la bronche gauche. — IV. COURRIER. — V. FEUILLETON : Causeries.

Paris, le 9 Mars 1866.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Lundi dernier, l'Académie a tenu sa séance solennelle, — la seule pour laquelle les rédacteurs scientifiques de la Presse sont obligés d'avoir des cartes d'entrée, qu'on ne leur envoie pas sans qu'ils les demandent.

M. Coste a prononcé l'éloge du naturaliste Dutrochet, et M. le Secrétaire perpétuel a proclamé les noms des lauréats.

La commission de statistique a décerné :

1^o Le prix de 1865 à M. le docteur Chenu, pour son excellent *Rapport sur les résultats du service médico-chirurgical pendant la campagne d'Orient*.

2^o Une mention très-honorable à M. le docteur Poulet, pour son *Mémoire sur le goître à Plancher-les-Mines*.

3^o Une mention honorable à M. Sistach, pour ses *Études statistiques sur les varices et le varicocèle*.

4^o Une mention honorable à M. Saint-Pierre, pour son ouvrage intitulé : *L'industrie du département de l'Hérault*.

Le concours pour le prix Bordin de 1865 (question laissée au choix des concurrents, et relative à la théorie des phénomènes optiques) est déclaré terminé.

Une récompense de 1,500 fr. est accordée à M. Janssen, et une de 1,000 fr. à M. Soleil.

FEUILLETON.

CAUSERIES.

« Chirugiens de la décadence, » c'est en ces termes que M. Velpeau eût peut-être apostrophé ses contradicteurs si, mardi dernier, on lui eût plus vivement pressé le bouton. Mais M. Gosselin est un contradicteur si placide et si courtois que le vieux Caton de la chirurgie n'a pas eu l'occasion de se fâcher tout rouge. Aussi ne s'est-il servi que de cette expression adoucie : « chirurgie à l'eau de roses. » M. Velpeau voit avec déplaisir cette tendance de la chirurgie actuelle vers l'emploi des moyens doux et les opérations modérées. Guérir d'abord, voilà le but de l'art, et, pour l'atteindre, ce n'est pas le moyen le plus doux qu'il faut prendre, mais le plus sûr.

Très-bien dit, vieux maître ; mais croyez-vous que vos jeunes émules n'aient pas aussi pour but la guérison du malade ? S'ils emploient d'autres moyens, ne serait-ce pas que les anciens ne leur ont pas semblé aussi sûrs qu'à vous-même ? D'ailleurs, cette transformation de la chirurgie est commandée par la nature même des choses. L'extrême civilisation rend la nature humaine plus sensible, plus impressionnable et plus désireuse de fuir la douleur. Cette susceptibilité nerveuse doit entrer en ligne de compte dans le résultat des opérations. Les bêtes supportent mieux le traumatisme que l'homme ; le sauvage mieux que le civilisé ; le Cosaque mieux que le Français, le Bas-Breton mieux que l'habitant de la rue Vivienne. Plus nous devenons raffinés, plus nous devenons nerveux. La chirurgie doit avoir plus de succès à Pétersbourg qu'à Londres, et il est certain qu'elle en a plus à Londres qu'à Paris.

Le grand prix des sciences physiques (anatomie comparée du système nerveux des poissons) est partagé entre M. Baudelot, à qui est attribuée une somme de 2,000 fr., et M. Hollard, qui reçoit 1,000 fr.

Un autre grand prix des sciences physiques, d'une valeur égale de 3,000 fr. probablement, a été décerné à M. Alphonse Milne-Edwards. Le mémoire qu'il a envoyé — c'est le seul — est intitulé : *Recherches d'anatomie comparée et de paléontologie pour servir à l'histoire de la forme ornithologique française aux époques tertiaires et quaternaires.*

Les expériences de M. Bert sur la greffe animale ont valu à leur auteur le prix de physiologie expérimentale; et l'ouvrage intitulé : *De l'action des poisons sur les plantes* a valu à feu le docteur Reveil une mention très-honorable. Cet ouvrage sera inséré dans le *Recueil des savants étrangers.*

La commission des prix de médecine et de chirurgie a décerné :

1° Un prix de 2,500 fr. à M. Vanzetti, de Padoue, pour le traitement des anévrysmes par la compression digitale.

2° Un prix de 2,500 fr. à MM. Chauveau, Viennois et Paul Meynet, pour avoir déterminé la nature des relations pouvant exister entre la vaccine et la variole.

3° Un prix de 2,500 fr. à M. Luys, pour la partie pathologique d'un ouvrage intitulé : *Recherches sur le système nerveux cérébro-spinal, sa structure, ses fonctions et ses maladies.*

4° Une mention honorable (avec 1,500 fr.) à M. Sucquet, pour un travail intitulé : *D'une circulation dérivative dans les membres et dans la tête chez l'homme.*

5° Une mention honorable de même valeur à M. Legrand du Saulle, pour un ouvrage intitulé : *La folie devant les tribunaux.*

6° Une mention honorable de même valeur à M. Desormeaux, pour son invention de l'*endoscope.*

7° Une citation très-honorable à MM. Stœber et Tourdes, pour un ouvrage sous ce titre : *Topographie et histoire médicale de Strasbourg et du département du Bas-Rhin.*

8° Pareille citation est accordée à M. le docteur Moura, pour un instrument imaginé par lui et servant à lier les polypes du larynx.

La commission des arts insalubres a décerné :

Est-ce que les chirurgiens sont plus habiles et les méthodes meilleures? Non, il n'y a là qu'une question de races, de civilisation, c'est-à-dire d'impressionnabilité nerveuse.

La chirurgie est condamnée à s'amoindrir en proportion des progrès de la civilisation — je parle de la chirurgie militante, opérante, de la chirurgie par le bistouri. — Et voyez comme tout vient à point! L'anesthésie ne pouvait être évidemment inventée qu'à cette époque de susceptibilité nerveuse extrême. Si la génération chirurgicale actuelle penche vers la chirurgie des petites maîtresses, comme le dit M. Velpeau, c'est qu'il n'y a, en effet, que des femmelettes aujourd'hui. Nous ne savons pas trop ce qui se passait autrefois en fait de résultats d'opérations, la statistique chirurgicale, aujourd'hui même si peu avancée, n'existait pas encore. Mais il est permis de penser que si ces résultats avaient été tels qu'ils sont aujourd'hui, ils auraient frappé les grands chirurgiens des époques antérieures, qui étaient tout aussi humains que nos chirurgiens d'aujourd'hui. Il existe certainement quelque cause qui n'existait pas autrefois, et qui rend aujourd'hui les opérations plus graves et leurs résultats plus meurtriers; les conditions nosocomiales, qui ont si légitimement préoccupé l'attention dans ces derniers temps, ne sont certainement pas les seules qu'il faille accuser de ces résultats, car, autrefois, elles étaient bien plus mauvaises. A quoi s'en prendre donc, si ce n'est à cette extrême impressionnabilité que les raffinements de la civilisation développent dans le système nerveux, impressionnabilité qui, au moindre traumatisme, fait naître les complications les plus formidables?

Est-ce seulement en chirurgie, d'ailleurs, que se remarque cette tendance vers la mièvrerie thérapeutique?

Quelles transformations dans la pharmacologie!

Que sont devenues ces grosses et raclantes *médicines* noires dont l'odeur seule excitait les

1^o Un prix de 2,500 fr. à M. Aug. Achard, ingénieur, pour son frein électrique à embrayage ;

2^o Une récompense de 1,000 fr. à M. Chantrou, inventeur d'un appareil de filtrage à éponges.

3^o Un encouragement de 500 fr. à M. Gallibert, pour un appareil respiratoire consistant en un réservoir à parois flexibles et inflexibles, et qui contient assez d'air pour entretenir la respiration du porteur pendant dix à quinze minutes.

La commission du prix Bréant n'a pas, cette année plus que les autres, décerné le fameux prix de 100,000 fr., mais elle a accordé une somme de 2,500 fr. à M. Davaine pour ses travaux sur les bactériidies; elle a mentionné les noms de MM. les docteurs J. Worms et Pellarin (dont elle a estropié le nom en l'écrivant Pellagrin), mais sans les récompenser. Puis elle a accordé à M. Grimaud, de Caux, une indemnité de 4,000 fr. « pour l'acte de dévouement spontané qu'il a accompli en allant à Marseille étudier le choléra au plus fort de l'épidémie. Par cet encouragement l'Académie signale et récompense, autant qu'il est en elle, le courage réfléchi et l'esprit scientifique sous l'influence desquels il a accompli son œuvre. »

Le prix Barbier, de 2,000 fr., a été partagé entre MM. Baillet et Filhol, d'une part, pour leurs *Études sur l'ivraie enivrante*, et MM. Vée et Leven, d'autre part, pour leurs *Recherches chimiques et physiologiques sur un alcaloïde extrait de la fève de Calabar*. En outre, une mention honorable a été accordée au docteur René de Grosourdy, pour son ouvrage intitulé : *Le médecin botanique créole*.

M. Hélie, professeur à l'École préparatoire de médecine, à Nantes, a obtenu le prix Godard de 1,000 fr., pour ses recherches sur la structure musculuse de l'utérus.

Une mention honorable a été accordée au mémoire de M. Brouardel, relatif aux affections tuberculeuses des organes génitaux de la femme.

Un agrégé de la Faculté de Paris avait été officiellement convoqué à cette séance pour recevoir un prix de 1,000 fr. décerné à ses recherches sur l'anatomie et la physiologie comparées du bassin. — J'ai vu la lettre de convocation, illustrée du profil sévère de Minerve et dûment paraphée. Son nom n'a pas été prononcé par M. le Secrétaire perpétuel, et il ne figure pas dans le programme de la séance.

Quel est donc ce mystère?

Dr Maximin LEGRAND.

contractions intestinales! Nos petits maîtres de la formule leur ont substitué d'abord l'eau de Sedlitz, puis celle de Pulna, pour arriver enfin à la limonade Rogé, au citrate de magnésie, ce purgatif à la saveur pénétrante et parfumée qu'un de mes amis, Romain de la décadence, se fait préparer en sorbet.

Qui prescrit encore le quinquina en nature, en poudre, en extrait, en décoction? Fi donc! les plus fins bouquets de la sève du Médoc, les vins les plus parfumés de Madère, de Sicile et d'Espagne, à la bonne heure! voilà les véhicules charmants de cette précieuse écorce péruvienne.

Infortunées étaient-elles autrefois ces tristes victimes de Vénus condamnées aux amertumes de la salsepareille et du gayac, à cette affreuse potion que le Codex a la cruelle ironie d'appeler *balsamique* de Chopart! Aujourd'hui, quelques pilules imperceptibles de protoiodure d'hydrargyre, une boîte ou deux de capsules recélant ou le baume ou le poivre spécial, tel est le peu formidable appareil de guerre contre les blessures de l'amour.

Nos femmelettes en sont venues à ne plus pouvoir supporter l'impression suave de l'éther sur leurs papilles linguales, et l'on a dû emprisonner cette liqueur subtile dans les élégantes perles du docteur Clertan.

Il n'y a plus que sirop et biscuit, et dragées et granules et marmelades. Du cacao surtout on a fait le bouc émissaire des plus affreuses drogues, et l'officine du pharmacien ne sera bientôt plus qu'une confiserie.

Faut-il s'en plaindre et maugréer? Assurément non. Si l'on guérit aussi bien la chlorose aujourd'hui avec quelques pilules de Vallet ou quelques dragées de Gélis et Conté qu'autrefois avec des onces et des gros de safran de mars apéritif, je ne crierai pas à la décadence. Je ne me monterai pas la tête de ce qu'un granule de digitaline de Homolle suffise à pro-

PATHOLOGIE.

LA FIÈVRE PERNICIEUSE EST-ELLE RARE A PARIS ?

Par le docteur DE ROBERT DE LATOUR.

Lorsque j'entends répéter par d'éminents praticiens que la *fièvre pernicieuse est fort rare à Paris*, je m'effraye des erreurs de diagnostic dont cette dangereuse maladie est constamment l'objet. Je m'en effraye, mais ne m'en étonne pas : la fièvre pernicieuse a pour caractère d'irradier l'inflammation dans les cavités viscérales ; et aujourd'hui, sous la pression de l'intolérant organicisme qui régit la médecine, aujourd'hui qu'on ne voit dans les maladies rien au delà des lésions matérielles, c'est sur l'inflammation, ainsi éclatée secondairement, que se porte exclusivement l'attention, sur cette inflammation seule que se concentre l'action thérapeutique. Quand on a palpé, percuté, ausculté ; quand on a mesuré, du compas, l'altération physique et qu'on en a tracé sur la peau, les limites avec un crayon décoré d'un nom grec, *dermographe*, comme pour orner ce genre d'exploration d'un vernis scientifique, on se flatte d'avoir fait œuvre d'observateur exact, et l'on se croit en mesure d'instituer une thérapeutique irréprochable. Mais que d'amers démentis donnés par la pratique ! et combien de malheurs ont ainsi payé la prétention d'enserrer la médecine dans des bornes si étroites ! Cette inflammation que vous attaquez directement, si elle n'est pas la maladie principale, si elle n'est qu'un accident sorti d'un grand orage au sein de l'organisme ; si, en un mot, cette inflammation, à laquelle vous vous attachez exclusivement, n'est qu'un produit secondaire d'une *fièvre essentielle*, quel bien attendre d'un traitement local dénué de toute proportion avec l'étendue, comme de tout rapport avec la nature de l'affection ? Sans doute, il est toujours nécessaire, il est indispensable de juger exactement une lésion locale, d'en apprécier tous les détails, d'établir enfin avec précision le diagnostic anatomique ; et, certes, ce n'est pas moi qui m'inscrirai contre un tel soin, si minutieux qu'il puisse être. Mais telle n'est point la limite à laquelle doit s'arrêter le praticien dans son appréciation ; et au-dessus de ce diagnostic tout local, qui vous met en possession d'un résultat matériel, se place un diagnostic plus délicat et plus général, diagnostic étiologique qui, en vous livrant la raison de ce désordre local qui captive et subjugue votre pensée, vous révèle la

duire les effets d'un demi-litre d'infusion de digitale, ainsi de suite d'autres simplifications et améliorations que je trouve fort à mon gré, et il se peut bien que les malades soient de mon avis.

Tout cela prouve que, à mesure que nous devenons raffinés, nous devenons aussi plus délicats, plus susceptibles et plus impressionnables, que nous subissons moins facilement les grandes mutilations et les grandes perturbations par les drogues, de sorte que la chirurgie a un peu raison d'être moins entreprenante et que la pharmacie n'a pas tort d'être moins perturbatrice.

Nous nous empressons de reproduire les lettres suivantes adressées par M. le maire de Brest à M. le comte de Gueydon, préfet maritime, à M. Duval, directeur du Service de santé de la marine, ainsi qu'à M. le docteur Penquer, président de la Société médicale de Brest :

Monsieur le vice-amiral, comte de Gueydon, préfet maritime à Brest.

« Amiral,

« Au moment où nous rentrons dans notre état normal, interprète des sentiments des habitants de notre cité, j'éprouve le besoin de vous adresser l'expression de notre reconnaissance pour le concours efficace que vous nous avez prêté durant la phase malheureuse que nous venons de traverser.

« Vous ne vous êtes pas borné à mettre à ma disposition les médecins que je vous ai demandés pour le service de nos ambulances, vous nous avez encore ouvert les magasins de l'hôpital et fourni aux malades des médicaments, du bois, des couvertures.

« Nous sommes impuissants, Amiral, pour nous acquitter de tous ces bienfaits. Nous ne pouvons que vous adresser des remerciements de cœur.

filiation des phénomènes morbides, remonte ainsi au principe de la maladie et en implique le traitement.

Ce qui, jusqu'à ce jour, a fait négliger ce diagnostic étiologique et en a fait méconnaître la valeur, c'est l'oubli dans lequel on a laissé une des fonctions les plus importantes de l'organisme, une fonction qui intervient partout dans le mécanisme de la vie et qui, par sa destination physiologique, prend une part plus ou moins active, directe ou indirecte, à toutes les déviations morbides. La calorification est cette fonction. Elle a pour mission, dans l'ordre physiologique, d'assurer la circulation capillaire, et en s'exaltant, soit localement, soit généralement, elle fournit, dans l'ordre pathologique, là, l'inflammation, ici, la fièvre. En d'autres termes, mobile de la circulation capillaire, la chaleur animale tient à tous les mouvements de l'organisme, normaux ou anormaux, et quand on en ignore la mission physiologique, on en méconnaît inévitablement le rôle pathologique.

Déjà, dans plus d'un écrit, je formulai ce principe, dont une observation soutenue n'a cessé de me confirmer l'exactitude (UNION MÉDICALE, 13 et 15 février 1862 ; — 22 et 24 septembre 1864), que *la fièvre symptomatique d'une inflammation ne se traduit que par une ascension modérée de la température organique, ascension qui ne dépasse jamais 39°, 2 degrés au-dessus de la chaleur normale, et qu'il n'appartient qu'aux fièvres essentielles, affections dont l'élément se rencontre dans une contamination du sang, de s'exprimer par les degrés les plus élevés que puisse atteindre la chaleur humaine, 40 et 41°*. Ce dogme, qui sera un jour inscrit dans la pathologie comme loi fondamentale, je ne me lasserai pas de le reproduire : il m'a servi à démasquer la fièvre pernicieuse là où cette fièvre se cachait sous les apparences les plus trompeuses, et l'application en a été trop constamment heureuse sous ma main, pour que je néglige le soin d'en démontrer la valeur. Mais, pour obtenir de ce dogme tous les services qu'il peut rendre, pour en tirer tout le parti qu'on en doit attendre, gardez-vous de la moindre réserve dans votre confiance, de la moindre hésitation dans votre action : perfide est la fièvre pernicieuse, rapides en sont les coups ; et si, captivé par les phénomènes locaux de la maladie, si, décontenancé par l'inexorable continuité des accidents, vous laissez place au doute sur la signification d'une température extrême, alors vous fléchissez infailliblement dans votre attitude au plus fort de la lutte, et une triste défaite a bientôt payé cette

« Mais toutes les familles auxquelles vous avez contribué à conserver un père, une mère, objets de leur affection, se joindront à nous dans l'expression de nos sentiments de gratitude.

« Agréez, amiral, l'assurance de mes sentiments respectueux.

« Le maire, KERROS. »

Monsieur Duval, directeur du Service de santé de la marine, à Brest.

« Monsieur le Directeur,

« L'épidémie est à son terme.

« Au moment où les médecins de la marine quittent nos ambulances pour reprendre leur service ordinaire, je viens vous prier de leur transmettre, en mon nom et au nom des habitants de Brest, l'expression de notre reconnaissance pour les éminents services qu'ils nous rendent depuis l'invasion du choléra.

« Tous les jours en relation avec eux, j'ai été en position d'apprécier leur zèle et leur dévouement, qui n'ont pas failli un moment, et pourtant ils étaient constamment au chevet des malades et appelés nuit et jour à soigner des malheureux, manquant de tout, et logés dans des lieux infects.

« Permettez-moi, monsieur le Directeur, de vous adresser personnellement mes remerciements et ceux de nos concitoyens pour le concours éclairé que vous nous avez donné avec tant de sollicitude pendant la durée de l'épidémie.

« Vous avez su vous multiplier, et votre présence dans nos ambulances encourageait les dignes jeunes gens qui succombaient à la fatigue, en même temps que votre expérience près des malades venait arracher des victimes au fléau.

défaillance de vos convictions. Les faits que j'ai à produire ici diront au contraire ce que peut, dans les circonstances les plus difficiles, la fermeté des principes pour appuyer la vigueur de l'action. Un jeune homme de 25 ans, robuste de constitution, est pris d'angine couenneuse et, simultanément, de fièvre ardente. Sur les amygdales sont des pseudo-membranes sans consistance comme sans épaisseur, et ce n'est pas là ce qui me préoccupe le plus dans la situation ; le malade, somnolent, abattu, se plaint d'une intolérable douleur de tête, et l'on surprend dans ses paroles un certain vague de la pensée, même quelque incohérence des idées. A son anxiété, à son habitude générale, on juge qu'il est profondément frappé. Le pouls est à 120, la température du corps à 40°,5. Cette température élevée trahit évidemment une affection de l'économie entière, une affection dont l'élément est dans le sang, en un mot, une fièvre essentielle ; et l'angine couenneuse n'est ici qu'une manifestation locale du mal général qui rappelle les éruptions cutanées produites par les fièvres éruptives. Je me borne, ce premier jour, à cautériser fortement les amygdales avec le crayon de nitrate d'argent, et à prescrire un vomitif ; c'était trop peu. Le lendemain matin, je trouvai mon malade dans un état des plus alarmants : du côté de la gorge, rien de fâcheux, les fausses membranes sont restées limitées au siège qu'elles occupaient la veille, et commencent même à se détacher. Mais c'est du côté de la tête que les symptômes se sont aggravés : le délire, que dès le début déjà on pouvait pressentir, le délire a éclaté dans la soirée avec une grande agitation, a continué toute la nuit, et n'a d'interruption, le matin, que pour faire place à l'assoupissement. Les pupilles sont largement dilatées, la résolution des membres est complète. Tout à coup, au moment où je cherche à obtenir du malade quelque réponse, survient une attaque épileptiforme effrayante : renversement de la tête en arrière par des secousses convulsives, contraction des muscles de la face, roideur des membres, flexion des pouces dans les mains, écume à la bouche, tout y est, tout, jusqu'à la morsure de la langue. Cette attaque dure trois minutes et laisse après elle une forte contracture de la commissure droite de la bouche. Certes, c'est là une situation bien grave, mais est-elle désespérée ? Le pronostic sera plus ou moins fâcheux, suivant la manière dont on envisagera la maladie, suivant l'interprétation qu'on donnera aux accidents. Sans doute, le cerveau est fortement engagé, c'est là un danger réel et immédiat ; mais quelle est la valeur, quelle est la *consistance* du mouvement morbide dont cet organe

« Il faut savoir, comme ceux qui l'ont vu de près, toute l'efficacité des secours immédiats pour combattre les premières atteintes du choléra pour apprécier tous les services rendus par les médecins chargés des ambulances.

« Je me propose, toutes choses rentrées dans leur état normal, de soumettre au Conseil municipal un rapport sur les phases de l'épidémie que nous venons de traverser, et de lui demander de consigner, dans le registre de ses délibérations, le livre d'or de la cité, le nom de toutes les personnes qui ont si largement contribué au soulagement de tant d'infortunés.

« Nous serons heureux de transmettre à ceux qui nous succéderont des noms auxquels sera rattaché un souvenir de reconnaissance.

« Agréez, monsieur le Directeur, l'expression de mes sentiments les plus distingués.

« Le maire, KERRON. »

Monsieur Penquer, président de la Société médicale de Brest.

« Monsieur le Président,

« Au moment où le choléra nous abandonne, c'est pour moi un devoir et un bonheur de vous exprimer et de vous prier d'exprimer à vos dignes confrères toute la reconnaissance des habitants de Brest pour le zèle et le dévouement dont le Corps médical de notre cité a donné tant de preuves depuis l'invasion du terrible fléau qui nous a visités.

« Vous connaissez et vous avez pu apprécier les motifs qui m'ont engagé à appeler le concours des médecins de la marine.

« Depuis plusieurs semaines, vous-même et vos confrères, vous vous prodiguez, de nuit et de jour, sans mesurer les soins constants et assidus que vous donniez aux malades, et j'entrevois avec appréhension le moment où vos forces vous trahiraient.

est le théâtre ? La température du corps s'est maintenue à 40°,5, et *cette température n'est pas celle des phlegmasies locales*. Derrière la souffrance du cerveau est donc une fièvre essentielle qui a son élément dans le sang, une fièvre qui d'abord a traduit sur la gorge son mauvais caractère par une exsudation pseudo-membraneuse, et qui aujourd'hui projette sa redoutable influence sur l'encéphale. Cette fièvre est de l'ordre des *pernicieuses*, et la soumission en doit être confiée au quinquina. Néanmoins, préoccupé de la gravité des accidents qui dérivent du cerveau, je me hâte de pratiquer une forte saignée du bras pour agir sur l'état phlegmasique de cet organe, en attendant que le sulfate de quinine, que je prescris à la dose de 1 gramme à prendre par fractions, puisse agir sur l'élément pyrétique, mobile de tout ce désordre. Mon malade habitait une des communes voisines de Paris, et pour qu'il pût obtenir en mon absence tous les soins dont on reconnaît l'urgence, je le plaçai sous la surveillance éclairée d'un jeune médecin de la localité.

La journée ne fut pas heureuse : trois nouvelles attaques épileptiformes, contracture des membres du côté droit, coma profond, tel en fut le bilan. Il faut dire que le sulfate de quinine n'avait pas été administré en raison du rapprochement convulsif des mâchoires, rapprochement qui n'avait pas permis la moindre ingestion de liquide. Sans doute on aurait pu, en changeant le mode d'administration, assurer l'absorption du sel fébrifuge ; mais, contraire à mon opinion sur la nature de la maladie, mon jeune confrère était resté indifférent à cette médication. Élève de l'École de Paris, fidèle au principe de l'organicisme, il n'apercevait ici rien au delà d'une *encéphalo-méningite*, et cette phlegmasie locale, il avait cru devoir la combattre par une nouvelle saignée du bras, une application de sangsues au cou, des vésicatoires aux jambes et un lavement purgatif ; et en voyant tous ces moyens thérapeutiques rester sans résultat, il n'accordait plus au malade la moindre chance de salut. La mort, à ses yeux, était inévitable. Le poulx, que j'avais laissé plein et fort le matin, et que je retrouvais, en ce moment, petit et dépressible, semblait donner raison à ce funeste pronostic. Cependant la température du corps, qui se maintient à 40°,5, me confirme dans cette conviction que je suis là en présence d'une fièvre pernicieuse ; et, m'autorisant, pour expliquer la résistance des accidents, du défaut d'administration du seul agent propre à les conjurer, j'exprime une espérance qui paraît au moins excessive, sinon insensée. Trois lavements sont prescrits pour être administrés dans le cours de la

« C'est ce que j'ai voulu prévenir, et j'ai la confiance d'avoir été compris par vous et par tous vos confrères.

« Malheureusement tous les dévouements n'ont eu que de trop nombreuses occasions de se produire.

« Recevez-en pour vous-même, monsieur le Président, ainsi que pour vos dignes confrères, tous les remerciements de cœur que vous adressent les habitants de notre cité.

« Je suis heureux d'être près de vous et près de messieurs les médecins civils l'interprète de nos sentiments unanimes de gratitude, et vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'assurance de ma considération la plus distinguée.

« Le maire, KERROS »

On voit, par ces lettres, qu'à Brest comme ailleurs, comme partout, tous les éléments de la famille médicale et toutes les individualités ont bravement fait leur devoir ; M. le maire de Brest, en effet, sans exception, sans distinction, réunit tous nos confrères dans ses remerciements et dans l'expression de ses sentiments de gratitude.

A la lettre si honorable pour nos confrères civils de Brest, adressée par le maire de cette ville à M. le Président de l'Association médicale, M. le docteur Penquer a répondu de la manière suivante :

« Brest, le 7 mars 1866.

« Monsieur le maire,

« J'ai reçu avec reconnaissance la lettre que vous m'avez fait l'honneur de m'écrire, et je me suis empressé de la communiquer à chacun de mes confrères de Brest.

« Notre tâche était pénible et grande, mais elle nous a été rendue facile par le zèle éclairé

nuît, composés chacun avec 25 centigrammes de sulfate de quinine ; je formule une pommade fortement chargée du même médicament, 6 grammes sur 30 grammes d'axonge, pommade destinée à des frictions qui devront être pratiquées, de deux en deux heures, avec la main nue, longtemps chaque fois et assez vigoureusement pour soulever les écailles épidermiques, et assurer ainsi la pénétration de l'agent fébrifuge. Ce traitement, fidèlement exécuté, n'avait pas encore, le lendemain matin, produit d'amendement bien apparent : deux fois, pendant la nuit, l'attaque épileptiforme s'était renouvelée à trois heures d'intervalle, et la contracture des membres n'avait rien cédé de son intensité. Les mâchoires étaient toujours aussi fortement serrées l'une contre l'autre, les pupilles toujours aussi dilatées, le coma toujours aussi profond. Toutefois, le pouls, bien que toujours aussi fréquent, 130, est moins misérable, et j'en puis inférer déjà que l'organisme n'est pas absolument dépourvu de toute force de résistance. Ce n'est pas tout : un signe auquel j'attache une bien autre valeur, c'est l'abaissement de la température du corps qui, de 40°,5, s'est réduite à 39°,8, près d'un degré de différence ; et sur ce signe je fonde d'heureuses prévisions. L'emploi du sulfate de quinine est continué sous les mêmes formes que pendant la nuit ; et le soir, quand je revois mon malade, je constate avec bonheur que la contracture des membres a disparu, et que l'intelligence, sans être encore parfaitement claire, laisse pourtant échapper quelques témoignages de retour. D'attaques épileptiformes, plus ; la contracture des muscles a cessé à la face comme aux membres, et on a profité du relâchement des mâchoires pour ingérer dans l'estomac 25 centigrammes de sulfate de quinine. A dater de ce moment, on pouvait considérer le malade comme sauvé. Le traitement fut continué quelques jours, et ce ne fut pas sans raison, car pendant trois jours de suite un paroxysme fébrile éclata encore, comme pour donner, en confirmant mon diagnostic, un grand et précieux enseignement. La maladie avait débuté le lundi, et mon jeune homme se promenait au jardin le dimanche suivant.

C'est un fait bien remarquable et sur lequel j'aurai à revenir dans le cours de ce travail, que cette *résolution rapide et comme subite des lésions locales qui sont subordonnées à la fièvre pernicieuse*. Vingt-quatre heures suffirent, dans cette circonstance, à dissiper une affection du cerveau qui déjà datait de trois jours et se marquait par les symptômes les plus effrayants. Quel temps pour atteindre la gué-

de nos premiers magistrats, par le concours dévoué de votre administration et par le bon esprit de la population entière. Personne n'a déserté son poste et n'a manqué à son mandat ; notre nature bretonne n'a pas de ces faiblesses ; elle aime mieux conjurer le danger que de le fuir. La classe malheureuse, qui a été la plus maltraitée par l'épidémie, a trouvé, dans l'intervention des riches, les secours les plus empressés et les plus généreux ; la fortune s'ennoblit en tendant ainsi la main à la misère.

« Grâce à cette charité si bien entendue, grâce à ces sages mesures administratives, nous avons vu s'éteindre promptement le fléau, qui avait débuté d'une manière si menaçante.

« En créant des ambulances, vous avez donné aux médecins civils une assistance devenue nécessaire, assistance désintéressée que nous avons été heureux de trouver, en cette occasion, chez nos confrères de la marine. Au lit des malades, les médecins de toutes les écoles sont de la même famille. Pour eux tous, c'est toujours la même science et le même dévouement.

« Chacun a donc fait son devoir. Je vous remercie particulièrement, Monsieur le maire, au nom des médecins civils, de l'avoir si bien compris et de nous l'avoir exprimé avec tant de bienveillance. Je ne m'engage pas trop en vous assurant, pour l'avenir, la continuation de cet infatigable dévouement, qui est le plus beau titre de noblesse, la vraie gloire du Corps médical.

« Veuillez agréer, etc.

D^r A. PENQUER,

« Président de l'Association médicale. »

Un professeur de la Faculté de Paris, qui publie un Traité de pathologie interne, vient de faire un tour de la force de vingt Léotards. Il a trouvé le moyen d'écrire son chapitre de la *syphilis*, — quatre-vingts pages grand in-8°, — sans que le nom de Ricord se soit trouvé une seule fois sous sa plume. Ce n'est pas qu'à la quatre-vingtième page, et à l'alinéa sur la biblio-

raison, si la lésion encéphalique avait été la principale, la seule maladie !

La première manifestation locale de cette fièvre pernicieuse avait éclaté à la gorge par une exsudation pseudo-membraneuse, et ce n'est pas le seul fait de ce genre qui se soit ainsi accompli sous mes yeux. Je donne assez fréquemment des soins à un jeune homme très-sujet à l'angine, et dont les amygdales, dans les diverses atteintes qu'il a subies, se sont montrées parfois tapissées de fausses membranes, parfois simplement rouges et tuméfiées. Dans ces dernières conditions, l'inflammation locale paraît être la maladie principale, et le retentissement fébrile est fort modéré, à peine sensible. Mais lorsque les amygdales sont blanchies par l'exsudation couenneuse, la maladie prend une tout autre physionomie : la température du corps s'élève à 40 et 41°, la fréquence du pouls se mesure par 124 et 130 pulsations à la minute, et le délire, qui survient dès le début, annonce que la tête elle-même est engagée dans le mouvement morbide. La cautérisation de la gorge et quelques centigrammes de sulfate de quinine ont suffi jusqu'ici à dissiper tous ces accidents. Instruite par des épreuves répétées, la mère de ce jeune homme n'attend plus mon arrivée pour administrer le sel fébrifuge, et ma mission se borne alors à la cautérisation des amygdales. Le rétablissement a toujours suivi de près cette double médication.

A côté de ces faits remarquables, et pour en fortifier les déductions, je mentionnerai une jeune dame qui, l'an dernier, fut prise d'angine couenneuse, et simultanément de péritonite, deux affections qui, accompagnées d'un violent mal de tête, d'un profond abattement et surtout d'une fièvre ardente mesurée par 40° au thermomètre centigrade, étaient évidemment subordonnées à un état morbide général. Une couche de collodion sur l'abdomen, la cautérisation des amygdales avec le crayon de nitrate d'argent et enfin l'emploi du sulfate de quinine, telle fut ma thérapeutique, et le résultat en fut des plus heureux. La péritonite eut à peine quelques heures de durée ; l'angine couenneuse nécessita trois cautérisations à douze heures d'intervalle, et après trois jours marqués chacun par un paroxysme fébrile de quelques heures, la guérison était complète. Cette année, notre jeune dame a été de nouveau frappée d'angine couenneuse, mais sans péritonite ; la fièvre a été moins forte, tout en s'exprimant encore par une température de trois dixièmes supérieure à 39°, et la douleur de tête, sans être aussi violente que la première fois, était pourtant très-

graphie, que ce nom est cité, mais alors avec accompagnement de critiques aussi injustes que blessantes et qui règnent, d'ailleurs, sous le pronom *on* tout le long de ce singulier article. Des élèves qui suivent le cours de cet aimable professeur on peut dire : Voilà des jeunes gens bien enseignés.

Petit échantillon de la grande susceptibilité des auteurs. Nous avons reçu la lettre suivante, dont la publication réparera la faute commise, s'il y a eu faute :

« Constantinople, le 28 février 1866.

« Je suis surpris de constater combien sont incomplets les comptes rendus des séances de l'Académie de médecine, publiés dans le *Bulletin* de l'UNION MÉDICALE, l'un de nos journaux de médecine le plus justement estimés. Il y a déjà quelques mois que le très-illustre professeur Trousseau a présenté en mon nom, à la savante Compagnie, mon mémoire publié sur le choléra indien, qui a été reçu avec bienveillance et transmis à la commission spéciale à titre de renseignements. Mais l'UNION MÉDICALE n'en a fait mention nulle part. Or, vous concevez fort bien, monsieur le rédacteur en chef, que tout médecin est soucieux de sa considération, et que l'UNION MÉDICALE étant le journal des intérêts scientifiques, pratiques et moraux du Corps médical, ne devrait pas oublier de publier les témoignages d'estime accordés à des médecins par la Compagnie la plus célèbre et la plus compétente.

« Agréé, etc.

A. F. BOZZIS,

« Docteur en médecine et médecin de l'Arsenal. »

Je n'ai pas le temps de vérifier si véritablement nous avons été coupables d'un oubli aussi grave. Je ferai remarquer cependant que l'UNION MÉDICALE, pas plus que les autres journaux, ne publie de *Bulletin officiel* des travaux de l'Académie de médecine ; que c'est à titre gracieux et officieux qu'elle insère les comptes rendus des séances de cette Compagnie

fatigante. La guérison s'est accomplie par deux cautérisations des amygdales et l'emploi du sulfate de quinine pendant deux jours.

Je ne prétends pas faire remonter à la fièvre pernicieuse toutes les angines à exsudation membraneuse ; néanmoins, ces dernières affections doivent être considérées, non comme lésions simplement locales, mais bien comme manifestations d'un mal général, d'une véritable intoxication du sang ; et lorsqu'elles s'accompagnent d'une fièvre ardente, d'abattement, de délire, rappelant ainsi les caractères de la fièvre pernicieuse, elles rentrent certainement dans les conditions de la médication quinique. Ma pratique me l'a démontré plus d'une fois avec un certain éclat.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS.

Séance du 12 Février 1866. — Présidence de M. MIALHE.

La correspondance manuscrite renferme :

1° Une note sur le traitement des calculs biliaires par les eaux de Niederbronn (Bas-Rhin), avec demande du titre de membre correspondant de la Société, par M. le docteur KUHN fils, médecin à Niederbronn.

Renvoyée à une commission composée de MM. Bourdon, Basset, Grimaud, Périer et Treuille.

2° Une lettre de M. le docteur PROLL, sur les eaux de Gastein.

Renvoyée à la commission chargée de faire l'analyse de l'eau de cette source.

M. LABAT, candidat au titre de membre titulaire, lit la première partie d'un travail sur les eaux de Kissingen.

Une commission composée de MM. Herpin, Hédouin, Rotureau, Dumoulin et Liétard est chargée de rendre compte de ce travail.

M. LABAT avait insisté sur l'usage différent du Pandour et du Rakoczy dans la pratique de Kissingen, bien que ces sources soient les mêmes.

D'après M. DURAND-FARDEL, il y a toujours entre deux sources, à peine différentes au point de vue physique et chimique, des différences en thérapeutique dont l'analyse ne rend

savante, et que rien ne la force à publier tout ce qui se fait et tout ce qui se dit dans son enceinte. J'ajouterai que les présentations de livres, de mémoires, de brochures, d'appareils et d'instruments deviennent si nombreuses, que cet usage, qui avait été jusqu'ici sobre et discret, tombe tout à fait dans l'abus. Bientôt nos colonnes ne suffiront plus à reproduire toutes ces indications, et nous nous verrons forcés d'imiter l'exemple déjà donné par un journal qui a supprimé toutes ces présentations de ses comptes rendus académiques.

On lisait hier ceci dans un journal : « M^{me} X... vient de succomber à une phthisie aiguë qui a duré plusieurs mois. »

Hier aussi, au dessert d'un dîner de mi-carême, un de mes amis a commis le mot suivant. On demandait quelle était la spécialité médicale par laquelle on arrivait le plus vite à la clientèle fructueuse :

« C'est la peau, répondit-il, qui conduit le plus rapidement à la popularité. »

Affreux ! affreux !

D^r SIMPLICE.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE. — Un concours pour deux places de médecin au Bureau central des hôpitaux civils de Paris sera ouvert le lundi 9 avril 1866, à midi précis, dans la salle des concours de l'administration générale de l'Assistance publique à Paris, avenue Victoria, n° 3.

MM. les docteurs qui voudront concourir se feront inscrire au secrétariat de l'administration de l'Assistance publique, de midi à trois heures ; ils justifieront en même temps de leur âge et déposeront leurs titres. Le registre d'inscription des candidats sera ouvert le samedi 10 mars 1866, et sera clos le samedi 24 du même mois, à trois heures.

pas compte. Ainsi, à Vichy, les Célestins (source froide) et la Grande-Grille (source chaude) agissent d'une manière toute différente. Les Célestins congestionnent le cœur, le cerveau, fluxionnent d'une manière prononcée; tandis que la Grande-Grille, avec sa haute température, est très-bien tolérée dans des conditions où les Célestins ne seraient pas applicables.

M. MIALHE trouve l'explication de ce phénomène dans la quantité plus ou moins considérable d'acide carbonique renfermée dans l'eau minérale au moment de l'ingestion de cette eau, quantité souvent moindre que celle indiquée par l'analyse, à cause de la perte d'acide carbonique pendant le trajet. La Grande-Grille se boit au griffon, tandis que l'eau des Célestins est montée à l'aide d'une pompe.

M. LE BRET remarque que l'analogie de composition et les différences d'action de plusieurs sources sont établies par la tradition dans diverses localités. Exemple : Barèges où six sources provenant d'une même origine offrent des modes d'action très-différents, que de légères différences chimiques n'expliquent pas; la thermalité n'est pas la même.

D'après M. LEFORT, la différence de composition, à Vichy, est plus grande que M. Durand-Fardel ne le croit; il y a des différences d'un gramme de sel entre plusieurs sources, d'après le travail de M. Bouquet, et les plus minéralisées sont en même temps les plus chaudes.

M. LAMBRON fait observer qu'il y a des différences très-marquées d'action physiologique et curative entre les sources qui arrivent à l'air dans des conditions différentes; Bayen s'en était déjà préoccupé, et M. Filhol a fait de savantes recherches sur ce point.

A Luchon, ajoute M. Lambron, nous avons trois groupes principaux de sources : le Bosquet, la Reine, la Blanche. Or, les sources du premier groupe, beaucoup plus sulfureuses que celles du troisième, excitent moins le système nerveux, et cela s'explique par la formation d'hyposulfites qui sont des calmants du système nerveux. Les eaux excitantes et peu sulfureuses comme la Blanche donnent lieu à un courant énergique, tandis que Bosquet et Borden se décomposent plus lentement et donnent lieu à un courant moins énergique. La chimie ne s'est pas préoccupée de l'affinité des éléments entre eux, ni de la rapidité plus ou moins grande avec laquelle ils s'altèrent au contact de l'air; ainsi, Barèges s'altère beaucoup moins vite que Luchon.

M. PIDOUX fait remarquer que la nouvelle source des Eaux-Bonnes, la froide, à laquelle il attache de l'importance pour le traitement des affections de l'estomac, présente exactement la même composition que la vieille source, et ne produit pas de bons effets dans les maladies des voies respiratoires; il y a 20 degrés de différence entre la température des deux sources; M. Lambron a parlé de sources de températures différentes, mais, comme elles sont ramenées à la même pour l'usage, il n'y a pas lieu de tenir compte des différences de température originelle.

M. HÉDOUIN donne lecture d'une *Étude sur la dyspepsie*.

M. DURAND-FARDEL rappelle que, dans la dernière séance, il avait dit : « Je désire être édifié sur la constitution de la dyspepsie herpétique dont aucun auteur n'a parlé. » M. PIDOUX a répondu : M. Bazin et moi seuls en avons parlé, et, sur 20 dyspepsies, il y en a 15 de nature herpétique. Je conteste, ajoute M. Durand-Fardel, la réalité de cette assertion jusqu'à preuve nouvelle; il y a là une exagération considérable. Certains herpétiques sont dyspeptiques, cela est vrai; maintenant sont-ils dyspeptiques parce qu'ils sont herpétiques? Je n'en sais rien. L'étiologie de la dyspepsie est essentiellement physiologique et non pathologique.

M. PIDOUX rentre dans les dyspepsies diathésiques dont je m'étais éloigné, et cependant il avait paru adopter mes idées. Il y a des alternances chez les herpétiques dyspeptiques, et alors la diathèse se montre plutôt sous forme de gastralgie ou de gastro-entéralgie que de dyspepsie, lorsqu'elle se porte sur l'estomac ou sur le tube digestif.

M. PIDOUX, pris à l'improviste, rassemblera ses preuves, et démontrera, dans une des prochaines séances, que sur 20 dyspepsies il y en a effectivement 15 de nature herpétique.

Une lecture de M. MIALHE, sur la *Dyspepsie par défaut de mastication du bol alimentaire*, termine la séance qui est levée à cinq heures.

L'un des secrétaires des séances, E. VERJON.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 7 Mars 1866. — Présidence de M. GIRALDÈS.

SOMMAIRE. — Présentations : d'appareil pour le traitement de la coxalgie; discussion; — de pièce pathologique : Rétrécissement syphilitique de la trachée et de la bronche gauche; discussion.

La séance a été consacrée tout entière à la discussion de deux présentations faites l'une par M. Bouvier, l'autre par M. Verneuil.

M. BOUVIER a présenté, en son nom et au nom de M. CHARRIÈRE, fabricant d'instruments de chirurgie, un nouvel appareil pour le traitement de la coxalgie. Cet appareil avait été commencé, sur les indications de M. Bouvier, par M. Charrière fils; il a été achevé par M. Charrière père après la mort si regrettable de son fils.

L'idée de cet appareil est venue à M. Bouvier lorsque, à la suite de la dernière discussion sur la coxalgie, voulant étudier de près les appareils inamovibles dont M. Verneuil avait entretenu la Société de chirurgie, et se rendre compte de leurs effets dans le traitement de la maladie de la hanche, M. Bouvier a pu observer ces effets sur des enfants et des adultes traités par les appareils inamovibles de M. Verneuil. L'examen des faits a convaincu M. Bouvier que, à l'aide de l'appareil inamovible de M. Verneuil, on pouvait faire lever les malades et les faire marcher avec des béquilles plus tôt qu'il ne le pensait. Mais il s'est également convaincu que ces appareils présentaient certains défauts qui, de l'aveu de M. Verneuil lui-même, pouvaient être seulement palliés, non corrigés complètement. C'est ce qui a conduit M. Bouvier à imaginer un nouvel appareil, lequel, construit sur le modèle de celui de M. Verneuil, en possédait les qualités sans les défauts. M. Bouvier pense avoir réalisé ces conditions dans l'appareil qu'il présente aujourd'hui à la Société de chirurgie. Il se compose essentiellement de deux valves de cuir moulé renforcées par des bandes d'acier. Ces deux valves, l'une antérieure, l'autre postérieure, sont réunies, de chaque côté, par des lacets qui permettent de les serrer ou de les lâcher à volonté, suivant les besoins. Les faces qui s'appliquent sur les tissus et les bords de ces valves sont garnis et matelassés pour ne pas blesser les parties molles; on peut y adapter des sous-cuisses si l'appareil a de la tendance à remonter. L'appareil ainsi constitué embrasse exactement la circonférence de l'abdomen, du bassin, de la cuisse malade qu'il emboîte jusqu'au genou au-dessus duquel il s'arrête. Il immobilise complètement la hanche, maintient l'attitude donnée au membre, permet la déambulation, les mouvements généraux et partiels; il peut être enlevé et réappliqué à volonté, resserré ou desserré totalement ou partiellement, suivant les besoins. — Il est particulièrement applicable dans deux états de la coxalgie : 1° au début de la maladie, pour prévenir les douleurs de l'articulation et les déviations du membre, et même pour remédier à ces douleurs et à ces déviations lorsqu'elles sont encore peu considérables; 2° après le redressement forcé, lorsque celui-ci a été jugé nécessaire, pour maintenir le membre dans son attitude nouvelle et la hanche dans l'immobilité, si le malade a besoin d'être levé ou assis.

M. Bouvier pense que cet appareil pourra recevoir avec le temps des applications plus étendues; il est susceptible, d'ailleurs, d'être modifié et perfectionné suivant les cas et les indications diverses qu'ils peuvent présenter.

M. LE FORT reproche à l'appareil de M. Bouvier de ne pas répondre aux indications remplies par les appareils inamovibles. Il est seulement applicable aux cas où l'on veut maintenir un redressement déjà obtenu par d'autres moyens. Mais, lorsqu'il s'agit d'opérer graduellement ce redressement, l'appareil de M. Bouvier ne saurait suffire: il faut recourir aux appareils plâtrés. Après avoir imprimé au membre un certain degré de redressement, on le maintient à ce degré, pendant un temps suffisant, à l'aide de l'appareil plâtré inamovible; chaque degré de redressement ultérieur exige un nouvel appareil qui puisse s'adapter exactement à la nouvelle attitude du membre. Or, pour remplir de pareilles conditions, il faut des appareils très-peu dispendieux; car si, dans le cours du traitement d'une coxalgie, il était nécessaire d'employer plusieurs appareils dans le genre de celui de M. Bouvier, les dépenses s'élèveraient à un chiffre inaccessible pour la bourse de la plupart des malades.

M. GUERSANT pense que l'emploi de l'appareil de M. Bouvier doit être restreint à deux époques extrêmes de la coxalgie, au début et à la fin de la maladie, c'est-à-dire lorsque les douleurs et la déviation n'ont pas encore commencé, ou, au contraire, lorsqu'elles ont à peu près complètement cessé. Hors ces cas, il le croit inapplicable.

M. DEMARQUAY partage complètement la manière de voir de M. Guersant. Suivant lui,

l'appareil de M. Bouvier ne convient qu'aux individus dont la maladie est guérie, ou à peu près, lorsqu'il s'agit simplement d'immobiliser l'articulation pour permettre la marche. Mais quand il existe de la douleur, un état inflammatoire de l'articulation, qu'il est nécessaire de recourir à l'application de révulsifs, il faut donner la préférence aux appareils ouatés et dextrinés beaucoup plus avantageux. Tant que dure l'état aigu, l'appareil de M. Bouvier serait plutôt de nature à aggraver qu'à adoucir les souffrances des malades. Il ne convient donc qu'à la dernière période de la coxalgie et peut alors rendre de bons services quand il s'agit d'envoyer les malades aux Eaux ou ailleurs, en un mot de les faire voyager.

M. CHASSAIGNAC, sans contester les cas d'application de l'appareil de M. Bouvier, est entièrement de l'avis de M. Le Fort touchant la supériorité des appareils inamovibles dans le traitement de la coxalgie. Celui de M. Bouvier est insuffisant pour tous les cas où il est nécessaire d'obtenir une immobilité complète, car cet appareil s'arrête au-dessus du genou, laissant libres les mouvements du segment inférieur du membre, et tout appareil qui ne prend pas la totalité du membre n'immobilise pas même les segments sur lesquels il s'applique. L'appareil de M. Bouvier ne saurait donc convenir qu'à une époque de la maladie, où les phénomènes d'acuité ayant complètement cessé, on peut sans inconvénient laisser à l'articulation une certaine mobilité. Mais lorsque l'immobilisation est encore nécessaire, elle n'est entièrement réalisée que par l'appareil inamovible de M. Verneuil, qui seul satisfait à la double indication d'immobiliser la hanche et de donner au malade la liberté de ses autres mouvements.

M. VERNEUIL trouve deux inconvénients sérieux à l'appareil de M. Bouvier : d'une part, son prix probablement très-élevé ; d'autre part, les difficultés de la fabrication, double cause qui doit s'opposer à la généralisation et à la vulgarisation de son usage, surtout dans les villages et les campagnes. Il serait difficile, assurément, d'y trouver un mouleur capable ; il ne serait pas moins difficile d'y faire venir, chaque fois que besoin serait, un ouvrier des ateliers de M. Charrière.

Les appareils plâtrés inamovibles, au contraire, sont d'une application aussi simple que peu coûteuse ; ils conviennent à l'immense majorité des cas et peuvent remplacer tous les autres, excepté la gouttière de Bonnet et l'appareil de M. Mathieu, dont on peut, d'ailleurs, se passer 90 fois sur 100.

M. GIRALDÈS fait passer à M. Bouvier le dessin d'un appareil en cuir moulé, identique à celui de M. Bouvier, dont l'invention et l'emploi, dus à M. Hilton, datent de l'année 1848. M. Giraldès, à une certaine époque, le fit connaître à la Société de chirurgie.

M. BOUVIER présente deux enfants à qui il a fait avec succès l'application de son appareil qu'ils portent encore. L'un était au début de la coxalgie, c'est-à-dire alors qu'il n'existait encore ni douleur ni déviation ; en conséquence, il n'y a pas eu de redressement préalable ; l'enfant est en voie de guérison. L'autre est à la fin d'une coxalgie pour laquelle il avait déjà subi un traitement par l'appareil inamovible de M. Verneuil, après un redressement forcé opéré avec succès, grâce à l'anesthésie par le chloroforme. Sous l'influence de l'appareil de M. Verneuil, l'enfant avait obtenu une amélioration très-notable dans son état, lorsqu'une maladie incidente, ayant obligé de suspendre l'application de l'appareil, fit perdre les résultats acquis. L'emploi de l'appareil de M. Bouvier a rapidement rendu au malade ce qu'il avait perdu. Aujourd'hui les douleurs ont complètement cessé, et l'enfant marche avec facilité, grâce à son appareil. Ces deux cas se rapportent d'ailleurs aux deux circonstances que M. Bouvier a déjà pris soin de spécifier comme étant celles où est indiqué l'emploi de cet appareil : le début et la fin de la coxalgie.

M. Bouvier est d'accord avec M. Le Fort lorsque son collègue lui objecte que son appareil ne répond pas à toutes les conditions remplies par les appareils inamovibles, particulièrement lorsqu'il s'agit d'obtenir le redressement forcé. Aussi n'est-ce pas pour ces cas que M. Bouvier le propose. Cependant il ne faudrait pas croire que cet appareil ne puisse pas se modifier, comme le prétend M. Le Fort, pour répondre aux exigences d'un traitement complet de la coxalgie, et qu'il faille nécessairement, pour chaque phase de ce traitement, un appareil nouveau. M. Bouvier s'est livré à des essais encore incomplets, mais qui montrent que le même appareil peut servir dans les différentes phases du traitement, le cuir étant susceptible d'être retrempé et moulé de nouveau pour s'adapter à toutes les variations de l'attitude du membre et à tous les degrés du redressement. On n'a pas besoin, ainsi, de recourir à l'application de plusieurs bandages successifs, le même pouvant servir à chaque réapplication nouvelle, comme si c'était un nouveau bandage.

Au reste, M. Bouvier ne présente pas cet appareil comme pouvant toujours remplacer les appareils inamovibles. Il a eu soin de dire, et en cela il est complètement d'accord avec M. Guersant, qui n'a fait que répéter ce que M. Bouvier avait déjà déclaré, savoir, que cet appareil est surtout applicable aux deux époques extrêmes de la coxalgie : le début et la fin. MM. Demarquay et Chassaignac n'ont pas tenu compte, comme M. Guersant, de toute une série de cas, ceux de la coxalgie au début, auxquels l'appareil convient parfaitement, et c'est à tort qu'ils lui accordent de l'efficacité seulement à la fin de la maladie. Les faits prouvent qu'il a de bons effets à l'une et à l'autre époque.

M. Chassaignac reproche à l'appareil de laisser trop de mobilité au membre, parce qu'il s'arrête au-dessus du genou au lieu d'embrasser le membre tout entier. Mais rien de si facile que d'étendre cet appareil à la totalité du membre, même à la totalité du corps, si c'est nécessaire. M. Bouvier l'arrête au-dessus du genou, parce que l'observation et l'expérience lui ont démontré que c'était plus commode et d'ailleurs parfaitement suffisant pour l'immense majorité des cas où l'application en est indiquée, c'est-à-dire dans les cas ordinaires.

M. Verneuil a fait deux objections : l'élévation du prix de l'appareil et les difficultés de sa fabrication, par conséquent, de sa vulgarisation. Sans doute, le prix en est élevé, puisqu'il coûte actuellement, au minimum, de 50 à 60 fr. ; mais il pourra, avec le temps, être réduit au moins de moitié. — Quant à la difficulté de fabriquer cet appareil dans les villages et les campagnes, M. Bouvier pense que cette objection n'est pas sérieuse. La science est cosmopolite et n'a pas à se préoccuper de ce détail particulier. D'ailleurs, la difficulté n'est pas aussi grande qu'on veut bien le dire ; il n'est pas toujours besoin de venir chercher un ouvrier dans les ateliers de M. Charrière pour fabriquer un appareil. M. Lambron imagina, il y a quelque temps, un appareil analogue pour les fractures du membre inférieur ; il le fit faire par un sabotier et un cordonnier de village. Rien ne s'oppose donc à ce que le bandage pour la coxalgie devienne d'un usage vulgaire.

M. LE FORT conteste cette dernière assertion. L'appareil de M. Bouvier coûte 50 fr., au minimum ; les appareils plâtrés coûtent 50 centimes, au maximum ; quelle supériorité M. Bouvier trouve-t-il à son appareil, qui soit de nature à contrebalancer une si grande différence de prix ?

M. VERNEUIL n'accepte pas l'argument tiré par M. Bouvier du cosmopolitisme de la science. De ce que la science est cosmopolite, il ne s'ensuit pas que l'on ne doive pas se préoccuper d'en mettre les applications pratiques à la portée des villages et des campagnes. Au contraire, le véritable cosmopolitisme, pour les méthodes thérapeutiques, consiste à se généraliser et à se vulgariser dans tous les pays du monde, dans les villes et dans les campagnes, à se mettre à la portée de toutes les bourses et à se rendre accessible à tous les praticiens. Or, les appareils plâtrés peuvent être fabriqués partout instantanément par le chirurgien lui-même. Il n'a qu'à couper ses bandes et à les tremper dans le plâtre, et son appareil est fait. Pour fabriquer le bandage de M. Lambron, il a fallu un sabotier et un cordonnier, sans compter le chirurgien.

Rétrécissement syphilitique de la trachée et de la bronche gauche. — M. VERNEUIL présente, en son nom et au nom de M. Cusco, son collègue à l'hôpital Lariboisière, une pièce pathologique relative à une lésion rare, puisqu'il n'en existe pas plus de cinq à six cas dans la science. Il s'agit d'un rétrécissement syphilitique de la trachée artère et de la bronche gauche, observée chez un malade qui a succombé à l'hôpital Lariboisière, dans le service de M. Verneuil, aux suites de cette maladie. Les quelques observations de ce genre qui existent dans la science ont été réunies dans la thèse de M. Charnal, et, parmi elles, on en trouve une de M. Moissenet, sur laquelle le cas de MM. Cusco et Verneuil semble être calqué, pour ainsi dire.

Le sujet à qui appartient la pièce présentée par M. Verneuil, était un jeune homme de 26 à 27 ans, d'une constitution très-robuste, qui, antérieurement à son entrée dans le service de M. Verneuil, avait été déjà traité par M. Cusco, à l'hôpital Lariboisière, pour des accidents syphilitiques. Le malade présentait des tumeurs gommeuses sur diverses parties du corps, et, de plus, des symptômes thoraciques qui avaient éveillé l'attention sérieuse de M. Cusco. De concert avec M. Hérard, médecin de l'hôpital Lariboisière, appelé en consultation, ce chirurgien avait examiné avec soin la poitrine de ce malade. Le résultat de cette exploration fut le diagnostic suivant : Rétrécissement de la bronche gauche, suite de cicatrices de gommes syphilitiques. Il existait une gêne considérable de la respiration, qui allait jusqu'à déterminer des accès inquiétants de suffocation. M. Cusco s'était assuré, par un examen à l'aide du laryngoscope, que le larynx n'était pour rien dans ces accidents. Envoyé à

l'asile de Vincennes, à la suite d'un notable amendement survenu dans son état, le malade s'y trouva bien pendant quelque temps; mais les accidents reprirent une intensité très-grande sous l'influence d'une cause inconnue, peut-être d'un refroidissement.

Quoi qu'il en soit, lorsque M. Verneuil, appelé accidentellement auprès de ce malade, le vit pour la première fois, il fut frappé de la gravité des symptômes thoraciques, et il lui offrit de le soigner dans son service à l'hôpital Lariboisière, ignorant que ce jeune homme avait été déjà traité dans cet hôpital par MM. Cusco et Hérard. Dès qu'il fut instruit de ce fait, M. Verneuil s'empressa d'appeler ses collègues en consultation. Malgré le diagnostic antérieur (rétrécissement de la bronche gauche), confirmé par un nouvel examen, comme on pouvait supposer la présence d'un obstacle dans la trachée et que les accidents de suffocation devenaient d'heure en heure plus menaçants, M. Verneuil pensa que la trachéotomie constituait une ressource ultime, ressource douteuse assurément, mais qui, si elle ne réussissait pas à conjurer les accidents, ne pouvait du moins rendre pire la situation à peu près désespérée de ce malheureux jeune homme. Il se décida donc à la pratiquer, avec l'assentiment de ses collègues. L'opération fut émouvante, comme toutes les opérations de ce genre pratiquées chez les adultes. M. Verneuil ne tarda pas à reconnaître que le rétrécissement avait son siège à une distance considérable au-dessous de l'ouverture pratiquée à la trachée, car une sonde à boule introduite à travers la canule s'arrêtait seulement à la partie inférieure de la trachée, au niveau de la bifurcation de ce tube et de l'origine des grosses bronches. L'instrument était arrêté là et ne pouvait, quelque effort que l'on fit, pénétrer ni dans la bronche droite ni dans la bronche gauche. C'est en vain que M. Verneuil essaya de forcer le passage par le cathétérisme ménagé de la trachée à l'aide de la sonde œsophagienne; il ne réussit qu'à donner au malade un soulagement de peu de durée, car ce malheureux ne tarda pas à succomber aux progrès croissants de l'asphyxie, vingt-quatre heures après l'opération.

L'autopsie a complètement justifié le diagnostic de MM. Hérard et Cusco, car la pièce pathologique montre l'existence d'un rétrécissement cicatriciel considérable de la bronche gauche, étendu de son origine à sa première division, rétrécissement produit par de véritables cicatrices qui ont succédé à des ulcérations résultant de la suppuration de gommes sous-muqueuses. — Il existe un rétrécissement analogue, mais moins prononcé, à l'extrémité inférieure de la trachée, au niveau de sa bifurcation. A l'extérieur, au même niveau, on constate le gonflement et l'induration des ganglions lymphatiques autour de la trachée. — Le lobe inférieur du poumon droit est le siège d'une hépatisation des plus évidentes. Il n'existe pas d'altération syphilitique dans le tissu pulmonaire. Les autres organes n'ont pu être examinés à ce point de vue. — M. Verneuil termine en faisant remarquer l'exactitude, vérifiée par l'autopsie, des diagnostics portés, dans ce cas, par lui et ses collègues de l'hôpital Lariboisière, les nombreuses raisons qu'avait ce malade de mourir sans que sa mort pût être imputée à la trachéotomie pratiquée *in extremis*; enfin, le siège du rétrécissement syphilitique dans la bronche gauche, partie qui, s'il faut en croire les quelques observations existant dans la science, serait, avec le larynx, le lieu d'élection des altérations de ce genre.

M. DEMARQUAY dit que c'est lui qui a suggéré à M. Charnal l'idée de faire sa thèse sur les rétrécissements syphilitiques de la trachée. Il possède le dessin des lésions qui existaient chez l'un des individus dont l'observation est consignée dans cette thèse. Cet individu fut opéré de la trachéotomie par M. Demarquay, et il succomba à cette opération. Il offrait cette particularité singulière que, quoique en proie à des phénomènes d'asphyxie, il parlait et chantait même admirablement bien, avec la voix la plus nette du monde. L'autopsie révéla l'existence d'une ulcération syphilitique considérable de la partie inférieure de la trachée, au niveau de sa bifurcation, produite par des gommes sous-muqueuses suppurées. Au-dessous du rétrécissement, particularité très-caractéristique, on constatait un développement extrêmement remarquable des fibres musculaires des bronches.

M. Demarquay a eu trois fois l'occasion de pratiquer la trachéotomie pour des rétrécissements de la trachée, une fois pour un cas de rétrécissement syphilitique, deux fois pour des rétrécissements inflammatoires. Le syphilitique succomba. Mais, dans les deux autres cas, les malades ont guéri. Dans l'un de ces cas, il s'agit d'une jeune dame hongroise que M. Demarquay vit en consultation avec M. Trousseau et M. Turck, de Vienne, que la famille de la malade fit venir exprès de la capitale de l'Autriche à Paris pour cette consultation. M. Turck montra à M. Trousseau et à M. Demarquay, à l'aide d'un appareil réflecteur, que le rétrécissement avait son siège, non dans le larynx, mais dans la trachée, et il en précisa si exactement le point, au niveau du troisième anneau de la trachée, que M. Demarquay eut le

bonheur ensuite, en pratiquant la trachéotomie, de tomber en plein sur le rétrécissement et de l'inciser. Depuis cette époque, cette dame porte une canule de l'invention de M. Demarquay, et qu'il appelle canule *parlante*. Cette canule permet à la malade de parler, sans que, dans le monde très-distingué qu'elle hante, personne puisse se douter qu'elle porte un instrument de ce genre. Elle le dissimule sous un nœud de ruban.

Dans un autre cas, M. Demarquay a pu obtenir la dilatation graduelle d'un rétrécissement trachéal, de nature inflammatoire, à l'aide d'une autre canule qu'il appelle *dilatatrice*. Cette canule consiste essentiellement en deux pièces distinctes, dont l'une, analogue à une sorte de très-petit spéculum quadrivalve, est introduite par l'ouverture artificielle faite à la trachée et pénètre sans peine dans la partie rétrécie du canal; l'autre pièce est une canule pleine, de dimensions variables, destinée à s'emboîter dans la précédente et à déterminer la dilatation graduelle du rétrécissement. Pour cela, on augmente progressivement le calibre de la canule pleine, au fur et à mesure que le fibro-cartilage de l'anneau trachéal rétréci cède sous l'influence continue de la pression de dedans en dehors que cette canule exerce sur lui. M. Demarquay a pu de la sorte prolonger la vie de son malade, mort depuis d'une maladie étrange gère à l'affection des voies respiratoires.

M. Demarquay, en examinant de près la pièce présentée par M. Verneuil, ne croit pas que le rétrécissement ait été causé, dans ce cas, par des ulcérations ayant succédé à des gommes sous-muqueuses suppurées. La dépression produite par la perte de substance, dans une lésion de cette nature, est plus profonde et s'accompagne d'une rétraction considérable du fibro-cartilage trachéal ou bronchique, rétraction qui n'existe pas sur cette pièce. Il s'agit donc d'ulcérations syphilitiques, mais non de celles qui succèdent à la suppuration des gommes sous-muqueuses.

M. CHASSAIGNAC a eu l'occasion d'opérer par la trachéotomie des malades atteints de rétrécissements syphilitiques des voies aériennes. Les uns ont succombé, d'autres ont guéri, entre autres un personnage qu'il a vu en consultation avec MM. les docteurs Mandl et Raciborski, et qui est devenu l'un des chefs de la dernière insurrection polonaise. Il a traité encore à l'hôpital Saint-Antoine une femme chez laquelle le rétrécissement existait à la partie supérieure de la trachée. La canule a permis le maintien de la vie, mais à condition qu'elle restât en permanence, car chaque fois que l'on a voulu essayer de la retirer, le rétrécissement et les accidents asphyxiques se reproduisaient. Des faits analogues ont été observés en Angleterre et ont servi au travail de M. Moissenet sur les rétrécissements syphilitiques de la trachée. — M. Chassaignac a vu aussi des rétrécissements et des étranglements de la trachée produits par l'hypertrophie des ganglions lymphatiques qui entourent cette partie du conduit aérien.

M. VERNEUIL répond à M. Demarquay, contestant que le rétrécissement de la bronche gauche, dans la pièce mise sous les yeux de la Société de chirurgie, ait succédé à la suppuration des gommes sous-muqueuses. Le malade portait des gommes sous-cutanées évidemment contemporaines des cicatrices que l'on observe sur la membrane muqueuse de la bronche rétrécie. Les gommes développées dans l'épaisseur des membranes muqueuses entraînent des pertes de substance moins profondes que celles qui succèdent à la suppuration des gommes du tissu cellulaire sous-cutané. Il est impossible de méconnaître la ressemblance qui existe entre les gommes sous-cutanées et celles qui s'observent sur la membrane muqueuse de la voûte palatine et qui donnent des ulcérations et des cicatrices analogues à celles que l'on trouve sur la muqueuse bronchique dans la pièce dont il s'agit.

D'où proviendraient, d'ailleurs, ces dernières cicatrices? d'ulcérations simples? Évidemment non. D'ulcérations tuberculeuses? Non encore, puisque le sommet des poumons ne présente pas trace de tubercules. Il faut donc, de toute nécessité, que ces cicatrices aient succédé à des ulcérations syphilitiques.

M. Verneuil fait remarquer, en terminant, que ces cicatrices de la membrane muqueuse des bronches sont réellement formées par du vrai tissu cicatriciel ou inodulaire; cela contredit formellement l'opinion de ceux qui pensent que les ulcérations ou pertes de substance des membranes muqueuses, en général, ne sont pas suivies de la formation d'un véritable tissu de cicatrice.

D^r A. TARTIVEL.

Le Gérant, G. RICHELLOT.

L'UNION MÉDICALE.

N° 30.

Mardi 13 Mars 1866.

SOMMAIRE.

I. PARIS : La trichinose. — II. CLINIQUE MÉDICALE (hôpital de la Charité, service de M. le professeur Bouillaud) : Difficulté du diagnostic médical. — III. BIBLIOTHÈQUE : Dictionnaire annuel des progrès des sciences et institutions médicales. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société médicale des hôpitaux* : Suite de la discussion sur les revaccinations. — V. COURRIER. — VI. FEUILLETON : Chronique étrangère.

Paris, le 12 Mars 1866.

La Trichinose.

On lit la note suivante dans le *Moniteur* du 9 mars :

« Le département de l'agriculture, du commerce et des travaux publics a confié à un professeur de la Faculté de médecine de Paris et à un professeur de l'École vétérinaire d'Alfort la mission d'aller étudier en Allemagne les faits relatifs à la trichinose.

« Informée d'une certaine préoccupation de l'opinion à l'égard de ces faits, l'administration, en attendant les renseignements qui lui seront donnés par ses délégués, a cru devoir prendre l'avis du comité consultatif d'hygiène publique. Ce conseil, après examen, a chargé un de ses membres, M. Bouley, inspecteur général des écoles vétérinaires, de consigner son appréciation dans une note que nous publions et qui suffira sans doute pour rassurer les personnes qui font usage de la viande de porc.

La maladie dite des trichines, ou la trichinose, sur laquelle l'attention publique est actuellement fixée, n'est pas une maladie nouvelle. Il y a longtemps que des médecins de différents États de l'Allemagne ont rattaché à l'usage alimentaire de la viande de porc, dans certaines conditions, des accidents souvent très-graves, dont la nature est restée inconnue jusqu'à ce que les investigations micrographiques l'aient révélée. On sait aujourd'hui que cette affection est causée par la présence accidentelle dans la chair de porc de vers parasitaires d'une extrême ténuité auxquels les savants qui les ont découverts ont donné le nom de *trichines*.

Cependant, quoique la viande de porc entre pour une très-grande part dans l'alimentation

FEUILLETON.

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE.

Péripiéties du typhus contagieux et de la syphilis vaccinale. — Questions d'enseignement. — La médecine au Parlement italien. — L'ovariotomie et ses progrès. — Aux arsénicophages.

Pauvreté et richesse : voilà mon programme aujourd'hui ; car malgré les faits originaux, curieux qui se sont produits dans l'ancien et le nouveau monde, il n'y a pas à en parler ici, ils sont trop sérieux pour cela. Comment traiter, par exemple, avec les développements voutés et le ton qui convient à la chronique, de la nouvelle cause des fièvres paludéennes découverte, éprouvée par le docteur Salisbury ; de l'importation du choléra de France à New-York en 1865, et d'un nouveau procédé d'anesthésie locale instantanée ? De si graves sujets vont de droit aux colonnes supérieures, où on les trouvera. S'il s'agit du typhus contagieux, c'est que le laisser-aller des intéressés eux-mêmes avec ce terrible fléau nous y autorise. Ils en ont, en effet, aux expérimentations empiriques, et l'on sait qu'en pareille matière, le plus sévère, le plus affirmatif, a toujours raison. Arrêtons-nous donc un moment sur cette affaire capitale des Anglais, *the topic of the day*.

Des nombreux remèdes plus ou moins bizarres, vantés et expérimentés contre *the cattle lague*, *the garlic cure*, à l'essai en ce moment, n'est pas le moins curieux. Importé par un *Worms*, de Ceylan, comme le spécifique infailible de cette maladie, il a été aussitôt pris si sérieux et mis à l'épreuve, quoique la composition en fût inconnue, dans les fermes des

de tous les pays de l'Europe, ce n'est guère que dans quelques contrées de l'Allemagne que les accidents déterminés par les trichines ont été signalés.

En France, bien que l'attention des médecins soit partout mise en éveil, aucun cas de trichinose n'a encore été rencontré, ni dans les villes, ni sur les populations rurales, ni dans l'armée, ni dans la marine, où l'usage de la viande de porc salé est si répandu.

Il en est de même en Belgique; car le fait de trichinose qui avait été signalé dans la province de Liège a été reconnu complètement erroné par les deux savants professeurs qui ont reçu du ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics la mission d'aller étudier la trichinose en Allemagne.

La viande de porc de provenance d'outre-Rhin entre cependant pour une part assez importante dans la consommation de notre pays.

Comment se fait-il que, malgré cette importation, nos populations soient restées exemptes de l'infection trichineuse?

L'explication de cette heureuse immunité se trouve, sans aucun doute, dans les habitudes respectives des populations qui font usage de la viande de porc au delà et en deçà du Rhin.

« En Allemagne, dit la *Gazette de Vienne* (n° 28; 1866), l'élevage du porc, principalement des races anglaises, se fait aujourd'hui très en grand, parce que la consommation de la viande de cet animal est devenue d'une nécessité indispensable pour les classes ouvrières, qui, généralement, la mangent crue.

« L'activité industrielle est aujourd'hui très-grande dans les provinces prussiennes, dans la Saxe, les États de Meursbourg et d'Anhalt et le Brunswick. Une masse d'ouvriers émigrent des parties pauvres de l'Allemagne pour aller travailler dans les fabriques de sucre de ces dernières contrées, où ils vivent en commun dans des établissements particuliers et consomment de la viande de porc crue. Ce n'est point seulement à l'état de viande hachée qu'on la consomme, on en fait encore des saucisses, qu'on mange sans être rôties, et qu'on se contente de dessécher à l'air et de fumer seulement pendant vingt-quatre heures.

« Toutes les préparations de porc ne sont cuites qu'incomplètement. A Noël surtout, on fait un grand débit de viande de porc, et il est d'usage, à cette occasion, de manger un grand nombre de saucissons qui sont presque complètement crus. »

En France, au contraire, surtout dans les départements du Nord, ce n'est que par très-rare exception que quelques préparations alimentaires ayant pour base la viande de porc sont consommées crues. Dans l'immense majorité des circonstances, cette viande n'est mangée que cuite, et bien cuite, et là se trouve, à n'en pas douter, l'explication de l'immunité dont nous jouissons relativement à l'infection trichineuse, qui, du reste, est beaucoup plus rare, même en Allemagne, qu'on ne serait porté à le croire, d'après les récits qu'on en

grands seigneurs, lord Leigh et le baron Rothschild. En quelques jours, on en disait merveille, et l'attention publique a été tellement surexcitée par ces bruits, que le Conseil privé de la Reine s'est vu moralement contraint de déléguer un de ses plus illustres membres, M. Symonds, pour faire une enquête à ce sujet sur les lieux mêmes. Or, il en est résulté ce fait à prévoir que ce n'est là qu'une nouvelle mystification. Suivant le rapport, des 16 bêtes comptées comme guéries sur les 25 mises en expérience, 11 n'avaient pas été atteintes et 5 ne l'avaient été que légèrement et auraient probablement guéri tout autrement; 5 moururent et 4 restaient en traitement.

Telle est la différence de la vérité au mensonge, de la réalité à l'erreur sur ce prétendu antidote. Le secret gardé sur sa composition suffisait à en faire prévoir la nullité. En exigeant la recette suivant nos habitudes, il eût été tout simplement sacrifié sur la tribune académique. Mais nos voisins procèdent autrement: la raison individuelle se met là au-dessus de la raison collective. Quels sont les plus sages? La recette de ce prétendu remède, obtenu après coup, permet d'en juger: il se compose d'échalotes, ail, gingembre, assa foetida et eau de riz. De là son nom populaire de remède à l'ail, dont la puanteur fait sans doute le principal mérite.

Naturally, lord Ellesborough procède tout autrement qu'un simple guérisseur. His lordship a signalé publiquement à la Chambre des lords une lettre de Varsovie établissant que la maladie ne s'est répandue dans aucun district dont les eaux sont ferrugineuses. Et comme confirmation du fait, un autre gentleman de répondre, éclairé subitement par cette communication, que, de tous ses troupeaux, le seul animal qu'il sauva buvait, en effet, dans un vase de fer. Voilà où en est l'Angleterre dans son trouble à chercher un remède, un antidote au fléau qui la ruine. Est-ce dans cette voie empirique qu'elle le trouvera? La

a faits dans ces derniers temps, puisqu'il résulte d'une statistique officielle publiée à Brunswick que, sur près de 30,000 porcs soumis pendant vingt et un mois à l'inspection micrographique dans la capitale du duché, 11 seulement ont été reconnus trichinés.

Il n'y a donc pas à s'inquiéter, quant à présent, des dangers de la trichinose en France. La seule précaution qu'il y ait à prendre pour rester exempt de cette maladie, c'est de ne manger la viande de porc, comme c'est du reste l'habitude en France, qu'après l'avoir soumise à une cuisson bien complète.

CLINIQUE MÉDICALE.

Hôpital de la Charité. — Service de M. le professeur BOUILLAUD.

DIFFICULTÉS DU DIAGNOSTIC MÉDICAL.

Nous empruntons à la thèse de M. le docteur RIAUT, ayant pour titre : *Difficultés du Diagnostic médical* (1), l'observation suivante, qui nous montre que le diagnostic est quelquefois difficile à établir non-seulement au début, mais encore dans le cours d'une maladie :

Une femme de 58 ans, concierge, fut apportée le 1^{er} août 1865, à l'hôpital de la Charité, salle Sainte-Madeleine, n° 4. Elle est dans l'impossibilité de se tenir debout.

Elle n'a jamais eu de maladie sérieuse, sauf une fluxion de poitrine à l'âge de 22 ans. Elle a cessé de voir depuis quinze ans.

Elle souffrait depuis deux mois dans le genou droit; elle attribuait ses douleurs à une chute qu'elle aurait faite un mois auparavant.

Elle n'est pas sujette aux maux de tête, étourdissements, palpitations. Quinze jours avant son entrée à l'hôpital, elle s'est sentie tout à coup faible en montant l'escalier. Elle n'a pas perdu connaissance et a pu continuer à monter jusqu'au premier étage. Elle s'est couchée immédiatement. Depuis ce moment, elle ne s'est pas relevée.

A son entrée :

C'est une femme d'une très-forte corpulence, très-grasse, elle a un peu d'œdème des jambes et des varices.

Elle ne retire pas ses jambes quand on les pince ou quand on les chatouille. Elle ne peut

(1) Chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

Presse, et surtout les commissaires spéciaux chargés d'étudier tous les faits se rapportant à cette épouvantable épidémie, en doutent. Instruits par les décevants résultats obtenus jusqu'ici dans cette voie, et éclairés par ceux qu'obtiennent les nations voisines en procédant autrement, ils réclament le moyen radical : l'abatage en grand. C'est un peu tard; mais encore mieux vaut tard que jamais. Reste à savoir si l'individualité se soumettra et sacrifiera son *myself* à la collectivité. La loi seule en viendra à bout.

Les contradictions, les dissentiments sur la syphilis vaccinale, n'ont pas une portée moins grave ni moins immédiate; chaque jour et à chaque instant le mal peut être inoculé et s'infiltrer dans le sang des innocents si l'on n'y prend garde, et la mesure de ces précautions indispensables est dans l'admission, le doute ou le rejet de la réalité de ce fait. Il est donc aussi intéressant de constater les péripéties qu'il subit suivant les temps et les lieux.

Pour se mettre à l'unisson de sa voisine, l'Académie de médecine de Belgique a voulu avoir aussi sa discussion publique sur ce sujet. Et voyez l'instabilité des choses, la transmutation des idées, des opinions, sinon des faits, sur cette entité protéiforme de la syphilis. Tandis que de l'autre côté des monts, ce danger de l'inoculation vaccinale semble si simple et si fréquent qu'on le voit partout, sa réalité, bien qu'admise ici, en a paru excessivement restreinte. A l'exception de M. Depaul qui, en cette circonstance, s'est départi — on a dit pourquoi — de sa rigueur accoutumée envers les observations et les assertions des autres pour constituer la science et a admis *in globo* tous ces faits d'Italie et ailleurs en en faisant un épouvantail académique; on ne les a accueillis qu'avec défiance, restriction et réserve. L'extrême rareté de leur manifestation parmi nous, et les circonstances insolites qui les ont accompagnées, en ont rendu l'interprétation très-contestée et contestable. Mais on ne saurait la repousser, la nier absolument devant le dernier fait de M. Millard et l'événement de

les lever au-dessus du lit. La sensibilité y est incomplète. Pas de sensibilité au chatouillement de la plante des pieds. La vessie n'est pas paralysée. Les deux bras sont très-faibles, le bras gauche surtout se lève à peine, et quand on le soulève au-dessus du lit, il retombe lourdement. La main gauche serre moins fort. La sensibilité des membres supérieurs est conservée.

La bouche n'est pas déviée, elle est paralysée incomplètement. Les lèvres remuent à peine quand la malade cherche à parler. Elle ne peut pas siffler ni gonfler ses joues.

Toute la face forme un masque immobile, sans aucune expression.

La malade ne peut fermer les yeux, elle dort les paupières entr'ouvertes. Elle distingue bien les objets qu'on lui montre, les compte, et pourrait lire avec ses lunettes.

L'intelligence est parfaitement conservée. La malade donne sur sa maladie et l'accident qui lui est arrivé des détails très-nets. Pas de céphalalgie.

La malade a, dit-elle, habituellement des douleurs de reins, mais elle les a eues toute sa vie; d'ailleurs ces douleurs sont vagues, sans localisation.

La langue est chargée, non déviée, peu d'appétit, ventre libre. Pouls à 84, régulier; rien au cœur. Poitrine normale.

Le lendemain, on constate que la paraplégie est complète et sans prédominance marquée d'aucun côté.

La malade peut boire avec difficulté, de la main droite, mais non de la main gauche. — Prescription : vingt sangsues, un purgatif.

3 août. Douleurs dans les membres, avec fourmillement. — Frictions avec la teinture de noix vomique.

9 août. Agitation continuelle; elle dit que, pendant la nuit, elle voyait toutes les malades autour de son lit, voulant l'assassiner. Ténésme insupportable.

12 août. La malade se plaint d'une constriction à la base de la poitrine, se sent étouffer. Grande agitation, respiration accélérée, suspicieuse; pouls régulier, à 80. La sensation pénible de ténésme persiste, absence de selles sans lavement. — Ventouses scarifiées.

Le 13. Même état; tremblement des mains.

Le 15. Moins d'agitation. La sensation de constriction à la base du thorax tourmente toujours beaucoup la malade (douleurs en ceinture). Le tremblement des mains a diminué; la malade demande à manger. (30 ventouses sèches.)

Le 16. Agitation extrême; douleur très-vive le long de la colonne vertébrale.

Le 17. Même état. — 30 ventouses sèches.

Le 18. La paraplégie est moins complète, mais la douleur en ceinture persiste.

Le 20. Même état d'agitation; douleurs rachialgiques très-vives, plus marquées à la région

Rivatta, d'après lequel, l'un des premiers, nous n'avons pas hésité à l'admettre comme légitime et comme vraie.

Eh bien, malgré ces témoignages, on conteste, on nie à Bruxelles la possibilité de cette voie d'inoculation syphilitique. En vertu de ce que le fait n'y a jamais été observé, et de par la loi de l'individualité spéciale des virus, de leur unité incorruptible, réfractaire à tout mélange, à toute combinaison de leur vie propre, séparée, MM. Thiry et Lebeau soutiennent qu'elle est impossible. Les assertions du seul opposant, M. Craninx, se bornant à dire qu'il avait vu plusieurs cas de ce genre, n'étaient pas, il est vrai, des plus convaincantes. Que l'on juge des raisons invoquées pour et contre par le spécimen suivant.

M. THIRY : Vous inoculez du vaccin et vous produisez la vérole. Vousensemencez, pardonnez-moi cette comparaison, des choux et vous récoltez des raves.

Cela vous paraît absurde, n'est-ce pas? c'est incroyable, c'est illogique? Eh bien, cela est sérieusement soutenu et professé par des hommes considérables. La nature, dans ses écarts pathologiques les plus extraordinaires, commet-elle de pareilles aberrations?

M. CRANINX : A mon avis, cela est aussi simple que d'ensemencer en même temps un chou et une rave. Je crois qu'on peut introduire deux principes virulents dans l'économie, comme on peut introduire en même temps deux graines différentes dans la terre. Il n'y a là rien qui répugne à ma raison.

M. LEBEAU : Pour admettre l'opinion de M. Craninx, il faudrait renverser toute la théorie des virus. De tout temps, on a constaté qu'un virus donnait naissance à une maladie *sui generis*, et que deux virus ne pouvaient se combiner pour faire naître deux maladies différentes.

dorsale moyenne. Tremblement des mains, des lèvres et de la langue. Pas de fièvre. — Quatre cautères sur la région dorsale.

Le 28. Grande amélioration; la sensation de constriction abdominale est toujours très-pénible.

La malade peut remuer facilement les jambes, et leur imprime même des mouvements assez étendus; la face est dans le même état.

L'intelligence est toujours parfaite; le seul trouble de ce côté est une inquiétude vive que manifeste la malade. Elle implore notre pitié, dit-elle d'une voix chevrotante, car elle souffre horriblement; pas de selles sans lavement.

A partir du 1^{er} septembre, on donne à la malade de l'iodure de potassium.

Le 6. Depuis deux ou trois jours, la commissure droite de la bouche se relève un peu; la malade peut rire de ce côté.

Le 8. La malade mange plus facilement; sa salive ne s'écoule plus malgré elle; elle commence à marcher dans la salle, soutenue par des malades.

Le 12. On continue l'iodure de potassium, 0g^r,75 par jour.

Le 13. La malade a plus de difficulté à marcher; la paralysie de la face reparait plus accusée.

Les jours suivants, l'état de la malade s'améliore beaucoup.

Dans les premiers jours d'octobre, elle se lève toute la journée, et plusieurs fois elle a pu aller au bain à pied.

La paralysie de la face persiste; les paupières ne peuvent pas encore recouvrir complètement les yeux.

Le 8 octobre. Picotement et fourmillement dans les bras et dans les jambes; les cautères suppurent toujours. — Huit ventouses scarifiées à la nuque.

La malade quitte l'hôpital au commencement de novembre. Elle marchait assez bien pour avoir pu remplacer l'infirmière pendant quelques jours.

Quel diagnostic peut-on faire dans un cas de ce genre?

Sans doute, il y a place à bien des hypothèses, et surtout quand la maladie est terminée, on voit bien celles qui semblent les plus acceptables; mais même alors on ne peut rien affirmer, et on conçoit quelles incertitudes peuvent et doivent naître dans l'esprit du médecin qui est en présence d'une maladie de ce genre à son nébut.

En tête de l'observation qui précède on avait inscrit plusieurs diagnostics successifs. On avait songé d'abord à un ramollissement cérébral, puis à une myélite, à une affection syphilitique; n'aurait-on pas pu supposer aussi, et avec autant de raison

N'est-il pas vrai que, de cette manière, on pourrait discuter des siècles sans être plus avancé? Que si l'on m'accuse d'avoir scindé la discussion à défaut de pouvoir la reproduire, je répondrai que c'est afin de mettre en évidence une fois de plus le danger des opinions exclusives, systématiques. De même que M. Depaul a généralisé l'inoculation vaccino-syphilitique outre mesure pour renverser la doctrine de l'unicisme, M. Thiry l'a niée absolument pour soutenir celle-ci quand même. Vérité en deçà, erreur au delà, c'en est là le secret, à moins d'admettre que de tels faits changent et se modifient suivant les temps et les lieux.

Un nouveau travail critique et expérimental du docteur Ricordi, de Milan, sur l'*irreinculabilità delle forme di sifilide*, et concluant négativement, suivant la loi de son illustre homonyme (*Ann. univ. di med.*, janvier), est une autre preuve de ce désaccord des théories et des systèmes. *Errare humanum est*. Mais ces contradictions choquantes ne se rencontrent pas dans le champ de l'observation pratique; à défaut de confirmation des faits analogues, leurs différences s'éclairent et s'expliquent. Le docteur Ambrosoli vient de confirmer ainsi par un mémoire dans le nouveau *Giornale italiano delle malattie veneree*, l'efficacité des injections sous-cutanées de calomel dans la syphilis constitutionnelle, suivant la méthode de M. Scarenzio. Sur 16 malades traités au Sifilicôme de Milan, en 1864 et 65, il a obtenu 14 guérisons, dont 3 après récidive, et seulement 2 insuccès. Sur cette base, du moins, la médecine s'affirme comme science d'observation, et elle n'est pas autre chose.

La réforme de l'enseignement dont il est question en France donne une certaine importance d'actualité au fait suivant: c'est une dénonciation du maître par ses élèves. Les étudiants en médecine de l'Université de Bruxelles croyant avoir à se plaindre du professeur d'obstétrique, M. Hyernaux, sur la manière dont il fait sa clinique en favorisant les élèves

peut-être, une suffusion séreuse des membranes de la moelle, la comprimant dans toute sa longueur, remontant même jusqu'à l'origine des nerfs de la base du crâne? Mais nous ne voulons pas ajouter une hypothèse de plus sur ce cas assurément très-difficile.

BIBLIOTHÈQUE.

DICTIONNAIRE ANNUEL DES PROGRÈS DES SCIENCES ET DES INSTITUTIONS MÉDICALES; suite et complément de tous les Dictionnaires, par M. P. GARNIER, médecin de l'asile de Bon-Secours, chevalier de l'ordre du Christ de Portugal, rédacteur de l'*Union Médicale*, précédé d'une Introduction par M. Amédée LATOUR. Un vol. in-18 de 740 pages très-compactes. Deuxième année, 1865. Germer-Baillière, libraire-éditeur, rue de l'École-de-Médecine, 17.

[Pour rendre compte de cet ouvrage, je vais reproduire ici l'*Introduction* qui en donne une analyse étendue.]

Si je rappelle que je suis le parrain de cet ouvrage et que, sur mes conseils, l'auteur et l'éditeur en ont entrepris la publication, c'est pour qu'il me soit permis de prendre une part de satisfaction de son succès, car il a obtenu un très-honorable succès, et la meilleure preuve qu'on puisse en donner, c'est la publication de la seconde année. On est toujours flatté d'avoir vu juste et, surtout, de n'avoir pas donné de mauvais conseils à ses amis.

La fortune du *Dictionnaire annuel* est donc assurée; elle doit même s'accroître parce que cet ouvrage répond à un véritable besoin des médecins, celui de conserver le souvenir des choses utiles et de pouvoir les retrouver au besoin. Il est, suivant la juste appréciation de M. le docteur Cotting, de Boston, « tout à fait la chose nécessaire, indispensable au praticien actif, occupé, qui doit se tenir au courant des progrès de sa profession, et qui n'a pas le temps de chercher le grain de froment dans un tas de paille. — *The grain of wheat in the bushel of chaff.* » Ces avantages, que je faisais valoir l'année dernière, ont été appréciés et le seront de plus en plus.

Ce dictionnaire des *progrès* doit donner lui-même l'exemple du progrès, et, sous ce rapport, il mérite des félicitations. Le volume s'est enflé, il a 250 pages de plus que celui de l'année passée; la *bibliographie* s'est étendue, et l'auteur, avec beaucoup de déférence, a suivi l'avis que je lui avais donné de consacrer quelques pages à la *nécrologie*. En mettant autant d'empressement à se rendre à mes conseils, il pourrait me rendre exigeant ou indiscret. Heu-

sages-femmes au préjudice de leur instruction, ont adressé une longue pétition à la Faculté dans laquelle les faits sont articulés et de graves abus dénoncés contre lui. Ainsi, sur 528 accouchements par an, ils n'assisteraient pas à plus de 25, parce qu'ils se font à leur insu; des manœuvres se feraient en leur absence, et qu'il s'agisse de version ou d'application de forceps en leur présence, la préférence serait donnée aux élèves sages-femmes pour les exécuter, etc., etc. Tous les mystères de la Maternité sont dévoilés un à un, et, il faut le reconnaître, ils ne sont guère à l'avantage du maître. Mais est-il bien licite, permis de le dénoncer pour cela? Pour les partisans du respect de l'autorité, de la hiérarchie quand même, ce sera l'abomination de la désolation; une pareille coalition est le renversement de tout ordre. Et pourtant, comment ces étudiants, lésés dans leurs plus chers intérêts, leur instruction, leur avenir, pouvaient-ils réclamer autrement? Qui, mieux qu'eux, pouvait connaître ces abus et en demander la répression? Le paiement des droits universitaires ne leur crée-t-il pas d'ailleurs le droit réciproque d'exiger l'exécution des règlements? Et, loin que cet acte s'élève contre eux, ne témoigne-t-il pas, au contraire, de leurs dispositions sages, de leur désir d'apprendre, et ne doit-il pas être interprété plutôt en leur faveur? Souvent ainsi, au lieu de s'effrayer de l'exercice de la liberté, même la plus insolite, et de la condamner à priori, on est amené à en reconnaître la justesse et la légitimité par l'examen des motifs qui l'ont fait naître.

L'insubordination est bien plus criante à Naples, le professeur Palasciano résistant aux ordres du ministre Natoli pour le transfert de sa clinique chirurgicale de l'hospice des Incurables, où elle existait depuis quarante-trois ans, dans un hôpital de maladies aiguës exanthématiques et contagieuses. Aussi a-t-il été brutalement suspendu et remplacé par M. de Sanctis; et pourtant que de raisons en sa faveur! Mais la nouvelle représentation de la mé-

reusement que j'ai peu de chose à lui signaler qui doive être réformé. Je lui indiquerai seulement de veiller à éviter quelques répétitions, ou plutôt, à ne pas disséminer sous des vocables divers des sujets identiques, par exemple, la *syphilis vaccinale* et la *vaccine syphilitique*, et quelques autres petites modifications de détail qui ne peuvent que rendre son œuvre plus utile et plus recherchée, et que je lui signalerai chemin faisant.

Tel que je viens de le parcourir, ce nouveau volume m'a paru mériter une plus grande bienveillance encore que son aîné, et M. Garnier me semble entrer de plus en plus dans les intentions de cette publication périodique.

Je remarque avec plaisir que l'auteur qui, l'an passé, s'était montré sobre jusqu'à l'abstention d'appréciation et de critique, a été moins timide cette année; il dit volontiers son opinion sur beaucoup de choses et, je le signale à la louange de son indépendance, ce ne sont pas aux plus humbles qu'il adresse sa critique.

Et, à propos de critique, pourquoi le *Dictionnaire* n'aurait-il pas un article sous ce titre, dans lequel seraient signalées les meilleures appréciations des productions de la littérature médicale? La critique scientifique et littéraire est un mode d'enseignement qui a sa raison d'être et sa fécondité. Il est vrai qu'elle est languissante et terne en ce moment, ou bien, quand elle prend quelque accent, c'est aux dépens de la justice, de la modération et du bon goût. Cependant, on pourrait encore glaner quelques bons épis dans ce champ sans doute mal cultivé, et l'honneur d'être cité dans le *Dictionnaire* pourrait encourager quelques essais.

L'année s'étant montrée à peu près stérile en productions philosophiques et dogmatiques, le *Dictionnaire* n'indique rien de ce côté. A l'occasion de la discussion sur l'aphasie, c'est à peine si quelques orateurs de l'Académie de médecine ont tenté d'entrer dans le domaine de la psychologie; il n'y a eu ni entraînement ni imitation. Il paraît que les philosophes et les dogmatistes se recueillent! C'est en vain qu'à l'occasion du rapport officiel sur les eaux minérales, Pidoux a cherché résolument, par une savante disquisition sur la pathogénie et le traitement des maladies chroniques, à soulever une discussion de pathologie générale; sa voix s'est éteinte sans écho.

Peu de découvertes en *anatomic*; les seules qui aient été signalées sont indiquées par le *Dictionnaire*. Ainsi, les dispositions décrites par Deville des glandes linguales, celles du plexus artériel sous-pleural, par W. Turner, des canaux péri-vasculaires des centres nerveux, par His, les recherches du professeur Claudius (de Marbourg) sur la position normale de l'utérus, de Joulin sur la membrane lamineuse, l'état du chorion et la circulation dans le placenta à terme, de Mantegazza sur le poids des testicules, etc.

Nous croyons que les lecteurs du *Dictionnaire* auraient su bon gré à M. Garnier de donner,

decine au Parlement italien va changer bien des choses à cet égard. On parle déjà d'une enquête pour donner satisfaction à l'opinion publique et à l'humanité; quelques voix indépendantes à la tribune nationale sont ainsi la meilleure garantie de la répression des abus. Sentinelles vigilantes, elles sont la sauve-garde des gouvernés et des gouvernants. Onze médecins siègent comme députés, dont plusieurs portent des noms bien connus: ce sont MM. Bottero, Demeraria, Lanza, Corticelli, Mantegazza, Morelli, Salvagnoli, Cecconi, Cipriani, Cognata, Deodato. Au Sénat figurent MM. Bufalini, Burci, Panizza, Prudente, Puccinotti, Tommasi, Zannetti, noms illustres de la médecine italienne. C'est donc un total de 18 médecins, dont 7 au moins se réclament de la Presse périodique, M. Morelli en particulier, rédacteur de la *Cronaca medica*. Qu'elle soit attaquée, et elle ne manquera pas d'organes pour la défendre.

Du reste, pas n'est besoin d'être médecin au Parlement italien pour défendre cette cause et faire une juste appréciation de notre mission. A la reconnaissance exprimée au député Macchi, pour les éloges rendus par lui aux services des médecins, il fait la réponse suivante à l'*Imparziale*, trop flatteuse pour n'être pas reproduite:

« Cher monsieur,

« Vous ne pouvez croire combien les paroles si affectueuses et honorables pour moi qu'il vous a plu d'écrire m'ont profondément touché (*commovido*), quoique j'aie la conscience de ne pas les mériter. J'ai la plus haute opinion des médecins et de la mission bienfaisante qu'ils remplissent, au besoin, jusqu'au sacrifice de leur vie. Ils doivent être ainsi considérés comme les vrais prêtres de l'humanité, et ils seront reconnus comme tels quand le règne de la superstition sera vaincu, et que la science et la vérité triompheront dans le monde. C'est

à l'article *Histologie*, un résumé succinct des leçons du professeur Robin, ce qui lui aurait été facile, puisque ces leçons sont publiées dans un journal de médecine.

En *physiologie*, la récolte a été plus abondante et de bonne qualité. Les recherches du docteur Recklinghausen sur l'*absorption* des substances grasses, peuvent conduire à des indications thérapeutiques et méritaient d'être consignées dans le *Dictionnaire*, ainsi que l'a fait M. Garnier.

On lira avec intérêt les curieuses recherches de E. Robin sur l'alimentation,

L'*anesthésie* par l'éther reprendra-t-elle le terrain que le chloroforme lui a fait perdre? Le *Dictionnaire* ne dit encore ni oui ni non, mais il indique avec soin les recherches chimiques et expérimentales qui se sont produites depuis peu en faveur de l'éther, dont Montpellier, Lyon et Naples se disputent la priorité et la constance d'application.

La *physiologie du cœur* a reçu quelques développements intéressants des recherches et expériences de Collin sur les différences d'actions entre les cavités droites et les cavités gauches, de celles de Marey sur l'influence de la respiration sur les battements du cœur, de la théorie nouvelle de l'occlusion auriculo-ventriculaire proposée par Onimus; sujets que le *Dictionnaire* a eu soin de ne pas passer sous silence, car une bonne physiologie conduit à une bonne pathologie.

La chimie physiologique s'est enrichie d'une découverte due à Béchamp, à savoir, la *néfrozimase*, principe qui semble jouer dans l'urine le rôle de la diastase dans les liquides salivaires.

Les belles expériences de Vulpian, sur l'action des poisons sur le système nerveux, sont plus négatives que positives, sans doute, puisqu'elles détruisent en partie les résultats annoncés par Roudanowski; mais elles ne sont pas moins intéressantes, puisque mieux vaut savoir qu'on ne sait pas que mal savoir.

Rien d'important dans les études et les recherches de physiologie n'a été omis par le *Dictionnaire*. Ainsi y figurent celles de Renzi sur les fonctions du cerveau, de Charcot sur les fonctions des racines antérieures, de Bert sur les greffes animales, de Levey sur la chaleur humaine, de Lagneau sur la puberté, de Waters sur le murmure respiratoire, de Longel sur le mouvement circulaire de la matière dans les trois règnes, de Mantegazza, Pelouze, Collin et Rovida sur le sang.

Avec une analyse succincte de quelques-unes des belles leçons de Cl. Bernard au Collège de France, cette division n'eût rien laissé à désirer.

En *hygiène* le contingent n'est pas à dédaigner. La question de l'influence des mariages consanguins sur les enfants occupe toujours l'attention des hygiénistes. Malheureusement,

donc un devoir que je remplirai chaque fois qu'il me sera donné de rendre justice, au moins en paroles (à défaut de pouvoir obtenir davantage maintenant), à leurs mérites éclatants.

« MAURO MACCHI. »

Que tous les médecins députés et sénateurs pensent et agissent de même, et notre cause sera bientôt gagnée.

Celle de l'ovariotomie l'est définitivement, à en juger par ses progrès. L'habile initiateur de la chirurgie moderne en Portugal, le professeur Barbosa, vient de l'introduire dans ce pays en la pratiquant pour la première fois à Lisbonne sur une jeune fille de 24 ans. Le kyste, dont l'existence remontait à trois ans, était multiloculaire, entouré d'adhérences, très-volumineux, rempli de liquide visqueux si épais qu'il ne sortit que très-difficilement par une grosse canule. Malheureusement, après des espérances de guérison, une péritonite survint et enleva l'opérée le sixième jour. Mais les bases, les succès de cette opération sont trop bien établis maintenant pour ne pas la répéter devant ce premier insuccès.

L'extirpation heureuse de l'utérus et des ovaires par la section abdominale, obtenue par le docteur Storer, de Boston, et relatée dans l'*American Journal of the med. sc.*, janvier, en est une nouvelle preuve. C'est le sixième succès de ce genre, et le quatrième obtenu en Amérique; les deux autres appartiennent à MM. Clay, de Manchester, et Kœberlé, de Strasbourg. La tumeur entière pesait 37 livres, savoir: 8 pour la portion pelvienne, 16 pour celle de l'abdomen, et 13 pintes de liquide. Qui aurait jamais osé entreprendre une opération semblable avant que l'on se fût familiarisé, pour ainsi dire, avec l'ovariotomie! Proposée dès 1787, elle n'a été ainsi exécutée que dans ces dernières années, ainsi que le montre le savant

à mesure que les recherches se multiplient et que les matériaux deviennent plus nombreux, le doute et la confusion s'étendent sur ce point. Il n'en est pas moins intéressant de connaître tous les éléments du problème, et l'article *Consanguinité* expose et résume tous les documents que l'année a fait naître.

Les curieuses et quelquefois bien singulières recherches de Boudin sur les accidents occasionnés par la foudre sont aussi exposées dans le *Dictionnaire*.

De même le remarquable travail de Gallard sur l'aération, la ventilation et le chauffage des hôpitaux a été l'objet d'une analyse concentrée, comme celui de Carret sur le danger des poêles en fonte et la discussion académique à laquelle il a donné lieu ; le mémoire de Fonsagrives sur le danger du curage des chaudières à vapeur, de Hillairet sur la fabrication du verre à mousseline, ont été remarqués et cités par M. Garnier, ainsi que plusieurs autres articles d'hygiène publique et maritime.

Le mémoire de M. Jolly sur l'influence nocive du tabac, qui a eu un si grand retentissement, est l'objet d'une analyse étendue et de la synthèse des remarques qu'il a suscitées dans la presse, notamment de la statistique de Bertillon.

Tout ce qui touche à la vaccine a pris, depuis quelque temps, un intérêt suprême. Le *Dictionnaire* reproduit avec extension tout ce qui a été fait sur ce sujet, les expériences de la Société des sciences médicales de Lyon sur l'indépendance de la vaccine et de la variole, sur la revaccination, sur la vaccine syphilitique, sur la vaccination animale qui fait tant de bruit à cette heure, et qui ne semble pas tenir toutes les promesses dont elle a été l'objet.

À l'article *Médecine légale*, les lecteurs trouveront tout ce qui a été publié d'intéressant et de pratique sur cette partie de la science, par exemple : un intéressant rapport de Azam à la Cour d'assises de la Gironde sur les effets du séjour à l'hôpital pour une plaie pénétrante, un empoisonnement par un lapin, d'intéressantes expériences sur la blennorrhagie dans des questions de viol.

Au mot *Sang* est indiqué le remarquable travail de Roussin sur le moyen de constater l'existence et la nature du sang dans les recherches médico-légales.

Mais c'est surtout la *pathologie médicale* dans tous ses éléments : anatomie pathologique, diagnostic, étiologie, séméiologie et thérapeutique, qui a fourni les pages les plus nombreuses au *Dictionnaire*. Signalons les principaux articles afférents à cette division :

Une excellente leçon clinique comme malheureusement n'en fait plus Trousseau depuis qu'il a repris l'enseignement théorique, une leçon, disons-nous, sur les *abcès périnéphriques*, est résumée et concentrée en quelques pages, suffisantes néanmoins pour fixer le diagnostic dans l'esprit des praticiens.

gynécologiste américain. Trois heures consacrées à cette opération, terminée par l'écraseur, deux livres et demie d'éther, employées pour produire et entretenir l'anesthésie, l'aspiration du sang épanché dans le bassin avec une seringue, l'enlèvement des caillots avec une cuiller d'argent, puis avec une éponge, en démontrent assez la gravité.

Voici encore pour les arsénicophiles quatre grosses brochures compactes, serrées, formant un vrai volume, sur l'emploi thérapeutique du redoutable poison. On s'en est tant occupé dans ces dernières années, que la Presse périodique en est sinon empoisonnée, au moins sursaturée. Les concours de Lille, Toulouse, ont surtout contribué à produire une avalanche de mémoires sur ce sujet. Ainsi sont nés ceux de MM. Massart, Millet, Isnard, et auxquels ceux-ci ne sont peut-être pas étrangers. Autant d'inventaires séparés, avec une ordonnance spéciale, de l'actif de la science à cet égard, et dont plusieurs ont reçu la couronne académique. M. le docteur Barella a traité ainsi séparément : *De l'emploi externe de l'arsenic, de son usage dans diverses maladies internes, de ses effets physiologiques et de l'arsenic dans l'herpétisme*. S'adresser à Anvers pour en prendre connaissance.

Terminons en annonçant un nouveau journal en Italie où il en paraît tant : c'est l'*Archivio di chirurgia pratica*, publié par le professeur Palasciano, de Naples. Mieux qu'un programme, ce nom dit assez la valeur de cette feuille bi-mensuelle, du prix de 12 fr. par an, et en fait prévoir le succès.

L'Académie royale des sciences de Lisbonne a résolu aussi de publier périodiquement le bulletin de ses travaux. Qu'elle en agrée nos félicitations ; son crédit ne pourra qu'y gagner.

P. GARNIER.

De même, une autre leçon du même professeur sur cette singulière et rare maladie qu'il a désignée sous le nom d'*adénie*, et dont douze observations empruntées à divers auteurs lui ont permis de tracer un tableau fidèle.

C'est encore Trousseau qui, rappelant les intéressantes observations de Bourgeois (d'Étampes), a attiré l'attention sur un accident dont les exemples ne sont pas très-communs, c'est-à-dire l'*anasarque par rétention d'urine*, sujet sur lequel le *Dictionnaire* résume les connaissances acquises.

A l'article *Albuminurie*, M. Garnier a résumé plusieurs travaux originaux tels que celui de Woillez sur les complications de la péritonite avec cette maladie, la thèse intéressante d'Ollivier sur l'anatomie pathologique de cette affection, les observations de Sauveur sur son traitement par la graine de clématite, de Lionnel Beale sur l'emploi du perchlorure de fer, du professeur Prudente sur l'emploi de l'iodure de potassium.

Les belles recherches de Lancereaux sur les lésions anatomo-pathologiques produites par l'*alcoolisme*, sont également indiquées avec soin.

L'*aphasie* a beaucoup occupé encore cette année l'Académie de médecine et la presse. Le *Dictionnaire* donne un résumé très-exact et une analyse fidèle de toutes les opinions émises, notamment par Parchappe, Cerise, Baillarger, Bonnafont. La valeur séméiotique de l'aphasie, bien étudiée par Lancereaux, les faits divers et contradictoires présentés par plusieurs observateurs, sont rapprochés, comparés par M. Garnier, qui en offre ainsi la correction et la critique.

On rapprochera de cet article l'*aphongie*, que résume un excellent travail de de Fleury (de Bordeaux) sur cette espèce nouvelle d'aphasie.

L'immortelle découverte de Laënnec voit tous les ans s'agrandir son domaine et les résultats acquérir une plus grande précision. Cette année, un travail important de Woillez a donné une théorie nouvelle des bruits normaux et anormaux basée sur une interprétation plus rigoureuse de ces bruits au point de vue des lois physiques. Ce travail sur l'auscultation est synthétisé dans le *Dictionnaire*, ainsi que celui du professeur Baccelli, de Rome, sur la pectoriloquie aphonétique. Les praticiens seront aussi bien aises d'y rencontrer les règles de la nouvelle application de l'auscultation faite par Natanson, de Varsovie, au diagnostic des altérations de l'œsophage et les résultats dignes d'attention auxquels il est arrivé à cet égard.

La nouvelle invasion du *choléra-morbus* a fourni un large et triste contingent. Dans autant de paragraphes, M. Garnier traite de son origine et de son itinéraire, de la contagion, en indiquant les faits pour et contre, de sa pathogénie, de son diagnostic, de son pronostic, de la prophylaxie, des symptômes prémonitoires, de l'isolement des malades, du traitement, à l'occasion duquel il indique tout ce qui s'est produit d'intéressant et de nouveau. Cet article, fait avec beaucoup d'intelligence, contient tout ce que le praticien doit retenir de cette nouvelle et cruelle expérience.

D'autres épidémies ont sévi sur certaines parties de l'Europe, et le *Dictionnaire* devait les signaler. Ainsi, le *typhus récurrent* de la Russie, la *méningite cérébro-spinale* de l'Allemagne, épidémies sur lesquelles il fait connaître, par une analyse substantielle, les principaux travaux auxquels elles ont donné lieu.

Un mémoire très-intéressant de Feltz, chef des cliniques à Strasbourg, mémoire aussi très-substantiellement analysé, fait connaître une altération des poumons, la *cirrhose pulmonaire*, jusqu'ici confondue avec la tuberculose, et qui est propre aux ouvriers qui inspirent des poussières, et notamment aux tailleurs de pierre.

Il offre encore l'exposé des mémoires importants de Parrot et de la thèse couronnée de Gouraud sur les causes anatomo-pathologiques du phénomène morbide désigné par Beau sous le nom d'*asystolie*, sur laquelle ces travaux distingués ont jeté de nouvelles lumières.

L'étiologie, le diagnostic et le traitement du *diabète* ont aussi été le sujet de recherches intéressantes résumées avec soin. Ainsi, une nouvelle interprétation contradictoire de l'action de l'opium par Pécholier et l'emploi de l'ozone discuté à l'Académie.

Il indique également le procédé de Besnier contre l'élément *douleur* dans la pleurodynie, les névralgies rhumatismales, les coliques, etc.

De même des observations curieuses de Tillaux, Lyons et Bennet sur la *dysménorrhée* et ses causes, et les deux nouvelles espèces d'*aménorrhée* proposées par Raciborski.

Le travail très-remarquable du professeur Wagner, de Leipzig, sur l'*embolie graisseuse*, est le sujet d'une analyse intéressante.

Depuis que le docteur Senhouse Kirkes a signalé une forme particulière d'embolie granuleuse déterminant l'ulcération de l'endocarde, dix observations de cette *endocardite ulcé-*

reuse ont été recueillies, et leur analyse a permis de présenter le tableau de cette maladie reproduit avec exactitude dans le *Dictionnaire*.

Ce terrible sphinx pathologique qu'on appelle l'*épilepsie* ne cesse de préoccuper les médecins. Aussi le *Dictionnaire* donne-t-il avec détails, entre autres, le beau travail de Moreau (de Tours) sur le diagnostic de cette maladie, et le mémoire intéressant de Rengade et Raynaud sur ses complications; deux cas de rupture du cœur; les expériences consolantes de Bazin sur l'emploi du bromure de potassium, qui, malheureusement, n'ont pas été confirmées par celles plus nombreuses faites à Bicêtre. Les résultats très-remarquables de l'hydrothérapie sont aussi rappelés.

Admise par les uns, rejetée par les autres, la contagion dans l'*érysipèle* a besoin encore d'observations nombreuses pour ne laisser aucun doute sur sa réalité. Les faits qui ont surgi cette année ont été soigneusement colligés, ainsi que ceux qui sont relatifs aux ulcérations duodénales dans cette maladie.

On lira avec intérêt la relation de tous les faits tendant à démontrer l'utilité des injections hypodermiques d'une solution de sulfate de quinine dans le traitement des *fièvres intermittentes*.

Dans la *fièvre typhoïde*, on a signalé, en Allemagne et en France, des altérations musculaires analogues à celles que l'on a déjà observées dans la fièvre puerpérale, la morve et l'infection purulente; le *Dictionnaire* en donne une bonne description.

Un interne de la Salpêtrière, Prévost, a appelé l'attention sur la déviation des yeux et de la tête comme moyen de diagnostic de l'*hémiplegie*, déviation qui existe du côté opposé de l'hémiplegie, c'est-à-dire du côté de l'altération encéphalique.

D'un autre côté, le professeur Pihan-Dufeillay, de Nantes, a cherché à introduire une nouvelle espèce d'hémiplegie sous le nom d'*hémiplegie dyspeptique*, et dont il a rapporté deux exemples.

Ce serait aussi une espèce nosologique spéciale, que Boucaud, de Lyon, a décrite sous le nom d'*herpès fébrile*, et que Gubler, Axenfeld et Bucquoy rapportent en général aux fièvres éphémères sans gravité.

La belle description donnée par Lasègue de la *cataplexie hystérique* constitue une des meilleures pages du *Dictionnaire*.

Toutes les modifications proposées à la construction du *laryngoscope* sont indiquées et décrites. On trouve aussi la confirmation des recherches de Gubler, en France, et de Hayden, à Dublin, sur les relations de la *coloration bronzée de la peau* avec les altérations des capsules surrénales.

Les nouvelles études du professeur Gintrac sur la *méningite rhumatismale* ne pouvaient passer inaperçues et ont été l'objet d'une analyse exacte, ainsi que les vues étiologiques nouvelles de Desclaux, les recherches de Bouchut sur l'application de l'ophtalmoscope au diagnostic, les remarques pratiques sur un nouveau signe et sur son traitement préventif.

Parmi les questions intéressantes traitées au Congrès médical de Bordeaux est celle de l'*embolie* et de la *thrombose*, qui a fourni au professeur Bouillaud l'occasion d'un discours très-éloquent et très-patriotique et une réponse pleine de finesse par Verneuil; les lecteurs du *Dictionnaire* trouveront un résumé très-suffisant de cette curieuse discussion, par Tartivel.

Le traitement des *névralgies* par l'emploi des douches capillaires de de Laurès a donné trois cas de guérison, dont il était utile de garder le souvenir.

Dans un excellent mémoire de Kuhn sur l'*ostéomalacie*, cet honorable confrère a cherché à mieux différencier qu'on ne l'avait fait jusqu'ici les caractères propres, essentiels des différentes espèces de ramollissement des os. L'analyse très-substantielle de ce travail sera consultée avec fruit.

Sous la dénomination de *pachyméningite*, Virchow a désigné une inflammation spéciale de la dure-mère, sur laquelle Christian a écrit une monographie remarquable.

Les diverses espèces de *paralysies* ont donné lieu à quelques recherches intéressantes. L'anatomie pathologique de la paralysie générale a été éclairée par les observations de Regnard. Perret a donné une signification plus exacte du tremblement dans cette maladie. Bouchut a rapporté des observations encourageantes de traitement par le nitrate d'argent.

La paralysie ascendante aiguë a trouvé un historien exact et soigneux dans Lévy, dont la monographie est très-remarquable.

Les travaux récents sur la *pellagre* et notamment la belle monographie de Th. Roussel, qui a obtenu le grand prix de l'Académie des sciences, sont analysés et appréciés.

Des essais de traitement de la *péritonite* par le collodion (méthode de Robert de Latour)

ont été faits avec succès à la Maternité de Toulouse par le professeur Laforgue, et à Marbourg par le professeur Dohrn.

Notre plus grave et notre plus terrible endémie, la *phthisie*, suscite toujours de nombreuses études. Le *Dictionnaire* rend compte des recherches de Feltz et de sa nouvelle classification de la phthisie, de Smith sur son étiologie, de Villemin sur son inoculation, de Schnepf, Millet, Dobell, Fonssagrives et d'autres sur son traitement.

Les effets et les conséquences thérapeutiques de la *pulvérisation* n'ont jamais été étudiés plus rigoureusement que dans le mémoire présenté à ce sujet à la Société d'hydrologie par de Puisaye. Une analyse étendue de ce beau travail fixera les praticiens sur la valeur réelle de cette méthode thérapeutique si ingénieusement introduite dans l'art par notre honorable confrère Sales-Girons.

Un très-bon mémoire de Fritz sur les *reins flottants*, travail rapproché de tout ce qui a été écrit sur ce sujet, a permis à M. Garnier de présenter en quelques pages un résumé de l'état de la science sur ce point de pathologie.

Le traitement du *rhumatisme articulaire* préoccupe toujours les praticiens. Des essais nouveaux, il faut retenir les expériences de M. Davies sur l'emploi presque exclusif des vésicatoires, traitement modifié par Lasègue, qui, aux vésicatoires, a substitué l'emploi des bandelettes épispastiques et les injections hypodermiques de quinine pratiquées par Dodeuil.

Dans un cas de variole anormale très-grave, Proust a constaté une altération des globules du sang qu'il a décrite.

Les recherches d'Alf. Fournier sur l'incubation de la *syphilis* ont montré que cette période pouvait avoir une durée beaucoup plus longue qu'on ne le croyait généralement. Cette maladie a, d'ailleurs, été le sujet de travaux intéressants, parmi lesquels il faut citer ceux de Küss (de Strasbourg) sur les effets de l'iodure de potassium, de Gaujol, Foucher, sur le phagédénisme, de Sorésina sur les tubercules muqueux, et surtout un excellent mémoire de H. Roger sur la syphilis infantile.

Le fait le plus émouvant de syphilis vaccinale est celui que Millard a communiqué à la Société médicale des hôpitaux, et dont M. Garnier a présenté une analyse fidèle.

Un fait de *thoracentèse*, pratiqué par Piorry par un procédé particulier, a suscité une très-longue discussion à l'Académie de médecine sur les dangers de la pénétration de l'air dans la poitrine après cette opération, et sur les moyens de la prévenir. Les principaux éléments de cette discussion sont reproduits dans le *Dictionnaire*.

Ladame (de Neufchâtel) a publié une bonne monographie des *tumeurs de la protubérance annulaire*, dont M. Garnier a indiqué les points les plus saillants.

(La fin à un prochain numéro.)

Amédée LATOUR.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 14 Février 1866. — Présidence de M. LÉGER.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Suite de la discussion sur les *revaccinations*. MM. Boucher de la Ville-Jossy, Moutard-Martin, Guérard, Bourdon, Hervieux, J. Guyot, Bucquoy, Archambault, Gallard, Hérard. — Compte rendu de la commission des *maladies régnantes*, par M. Besnier. Discussion : MM. Guérard, Gallard, Bernutz.

Correspondance :

Annales de la Société d'hydrologie médicale de Paris, t. XII, 3^e livraison.

Compte rendu des travaux de la Société médicale de Clermont-Ferrand pour l'année 1865.

Bulletin médical du nord de la France.

Médecine contemporaine.

Revue médicale d'hydrologie française et étrangère.

Relation de l'épidémie de choléra observée à l'hôpital Saint-Antoine en 1865, par le docteur DECORI.

Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique, 1865, 2^e série, t. VIII, n^o 10.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les *revaccinations*.

M. BOUCHER DE LA VILLE-JOSSY : Je viens d'observer un cas dans lequel la vaccine, prati-

quée pendant la période prodromique chez un sujet non-vacciné antérieurement, n'a pas empêché la variole de se développer confluyente, grave et irrégulière, avec des accidents méningitiques auxquels le malade a succombé.

M. MOUTARD-MARTIN rappelle, à cette occasion, le fait plus remarquable encore dont il a donné récemment communication, et qui a été publié au commencement de la discussion.

M. GUÉRARD rappelle également un fait analogue qu'il a observé récemment à l'Hôtel-Dieu, et dont il a été aussi fait mention dans le compte rendu des séances.

M. BOUCHER DE LA VILLE-JOSSY : A ces faits j'ajouterai le suivant, très-démonstratif aussi de sa nature : il y a quelques années, j'ai pu observer un clown revacciné avec succès, et qui présentait une vaccine assez régulière et légitime pour qu'elle ait pu être utilisée avec succès, afin de pratiquer de nouvelles vaccinations dans le service. Ce malade était arrivé à la période de dessiccation de l'éruption vaccinale quand il fut atteint d'une variole hémorragique maligne à laquelle il a succombé.

M. BOURDON : Une jeune fille, vaccinée dans son enfance, venait de donner des soins à sa sœur, atteinte de variole, quand elle présenta elle-même les signes prodromiques manifestes de l'affection qui se manifesta d'abord par une éruption de rash. Au troisième jour, en examinant très-attentivement, on put constater deux petites pustules seulement : une au poignet, l'autre au mollet ; aucune de ces pustules n'était ombiliquée, et tout se borna là. C'est certainement un de ces faits que, sans une attention minutieuse, on aurait cru pouvoir ranger parmi les *variola sine variolis*.

J'ai eu, récemment aussi, l'occasion de voir une autre jeune fille qui donnait des soins à sa mère, atteinte de variole, et à qui j'ai pratiqué l'inoculation vaccinale avec un très-beau succès ; mais, au moment de la pustulation, il est survenu une fièvre très-vive, et j'ai vu se développer tout l'ensemble prodromique de la variole, sans qu'il se soit rien produit de plus. Il y a lieu, je pense, de se demander si ces accidents n'indiquaient pas que la jeune fille avait déjà reçu l'influence du virus varioleux, et si ce n'est pas à elle qu'il faut les rapporter.

M. HERVIEUX : Je demanderai à M. Bourdon s'il a observé, coïncidemment avec les symptômes qu'il vient d'énumérer, une éruption à la surface de la peau. En posant cette question à notre collègue, je fais allusion, dans ma pensée, à la possibilité de certaines éruptions généralisées que j'ai eu plusieurs fois occasion de voir apparaître au dixième jour de la manifestation des pustules de vaccin : je veux parler des éruptions vaccinales.

Il ne faut pas confondre ces éruptions vaccinales avec les éruptions dont parlent les auteurs, et qui consisteraient dans la reproduction de la vaccine sur quelques points isolés, reproduction qui résulte de ce que les enfants, en se grattant, par exemple, se sont inoculé le virus vaccin avec leurs ongles sur diverses parties du corps.

Les éruptions vaccinales vraies sont toujours des éruptions généralisées. Elles se montrent constamment ou presque constamment du neuvième au dixième jour de l'éruption des pustules vaccinales, c'est-à-dire à l'époque où l'inflammation circumpustuleuse a atteint son maximum d'intensité, et où l'on observe ce qu'on a appelé la fièvre vaccinale.

Ces éruptions peuvent revêtir trois formes distinctes et très-tranchées : 1° la forme érythémateuse ; 2° la forme miliaire ; 3° la forme vésiculeuse.

La forme érythémateuse est une des moins graves et des plus fugaces ; elle consiste, non pas dans un érythème circonscrit au bras ou situé au voisinage des pustules, mais dans un érythème qui s'étend à presque toute la surface du corps, et qui ne saurait être confondu avec l'érysipèle vaccinal, lequel procède avec beaucoup plus de lenteur, dure plusieurs jours, et donne lieu à des phénomènes généraux graves, tandis que l'érythème vaccinal dure à peine vingt-quatre heures et s'éteint sans avoir déterminé de symptômes inquiétants.

La forme miliaire est la plus commune ; c'est celle que j'ai rencontrée le plus fréquemment ; elle est, comme la forme érythémateuse, d'assez courte durée : elle consiste dans l'apparition brusque sur le tronc, la face et les membres, d'une quantité considérable de vésicules miliaires tantôt pâles et transparentes comme des sudamina, le plus ordinairement d'un rouge assez vif, qui se dessèchent le lendemain même de leur apparition et laissent à leur place une légère desquamation furfuracée. Le mouvement fébrile qui accompagne cette variété des éruptions vaccinales effraye beaucoup les parents, leur fait croire à quelque fièvre éruptive de nature grave et, dans quelques cas, les porte à incriminer la qualité du vaccin employé. Je me rappelle m'être trouvé, dans les commencements de ma pratique, en présence d'éruptions vaccinales semblables qui provoquèrent une consultation et m'attirèrent

personnellement d'assez vifs désagréments. Il faut savoir que ces éruptions vaccinales miliaires n'ont aucune gravité, et que, en général, au bout de quarante-huit heures, elles ont entièrement disparu.

La forme vésiculeuse est la plus rare de toutes, et je ne serais pas éloigné de croire que c'est à cette forme qu'ont eu affaire les auteurs qui ont prétendu que la vaccine pouvait engendrer la variole. Voici en quoi elle consiste : Au dixième jour de l'éruption vaccinale, et coïncidemment avec une fièvre assez intense, on voit successivement, et par poussées plus ou moins rapprochées, la face, puis le tronc, puis les membres, se couvrir de vésicules beaucoup moins confluentes que dans la forme miliaire, séparées les unes des autres par des intervalles assez grands de peau saine. Ces vésicules, un peu rouges à leur base, dépassent rarement le volume d'une tête d'épingle ou d'un grain de millet, se dessèchent au bout de quelques jours, et donnent lieu à la formation de croûtes qui mettent un certain temps à tomber, en sorte que la durée de l'éruption vaccinale, si l'on y comprend la dessiccation et la chute des croûtes, n'est pas moindre d'une douzaine de jours. Cette forme, quoique moins bénigne et plus durable que les précédentes, ne s'en termine pas moins toujours par la guérison.

Si je suis entré dans des détails un peu étendus sur ces différentes formes de l'éruption vaccinale, c'est pour répondre à une demande d'explications à ce sujet qui m'avait été faite dans la dernière séance par M. le Secrétaire général.

M. Jules GUYOT : M. Hervieux a-t-il eu occasion d'observer ces éruptions sur des sujets revaccinés ? Pour mon compte, je ne les ai jamais rencontrées. Dernièrement, j'avais cru assister à un semblable phénomène, mais l'évolution ultérieure montra qu'il s'agissait d'une varioloïde. Ces éruptions doivent être rares chez les adultes, car M. Grisolles, aux souvenirs de qui j'ai fait appel sur ce sujet, n'en aurait vu, dans toute sa pratique, qu'un ou deux exemples.

M. HERVIEUX : En réponse à l'observation de M. Jules Guyot, je dirai que je n'ai jamais observé les éruptions vaccinales à la suite des revaccinations. Je ne les ai constatées que sur de jeunes enfants au-dessous de six mois, et que je vaccinai pour la première fois.

Ces éruptions ne sont pas communes, mais elles ne sont pas non plus aussi rares que paraît le penser M. Jules Guyot, car j'en possède pour ma part huit à neuf observations. J'appelle de nouveau l'attention de mes collègues sur les caractères suivants qui m'ont paru constants, à savoir : 1° leur apparition du neuvième au dixième jour de l'éruption de la vaccine, c'est-à-dire à l'époque de la fièvre vaccinale ; 2° leur coïncidence avec une inflammation circumpustuleuse extrêmement intense ; 3° leur peu de gravité.

M. BUCQUOY : Je ne veux pas laisser clore cette intéressante discussion sur les revaccinations (et en cela je réponds au désir que m'ont témoigné quelques-uns de mes collègues) sans vous faire connaître les résultats que nous avons obtenus, M. Brouardel et moi, dans les revaccinations que nous avons pratiquées récemment au collège Sainte-Barbe. Nous avons recueilli les éléments d'une statistique complète et rigoureuse ; malheureusement, quelques listes se sont égarées par négligence. Je ne pourrai donc vous donner, pour une partie du moins, que des résultats approximatifs. Ces résultats n'en auront pas moins, je l'espère, une certaine valeur, car je puis en garantir la parfaite exactitude.

Nous avons eu à pratiquer, tant au collège proprement dit qu'à l'école préparatoire de Sainte-Barbe, un peu plus de 300 revaccinations.

La population du collège se compose d'élèves de 12 à 16 ans environ, parmi lesquels 117 ont été revaccinés de bras à bras, et 120 environ avec le vaccin de génisse et avec le concours de M. Lanoix.

La proportion des résultats positifs a été sensiblement la même dans l'une et l'autre de ces deux conditions, et nous avons noté de 1/4 à 1/5^e de succès.

A l'école préparatoire, où nous avons affaire à des jeunes gens plus avancés en âge, de 18 à 20 ans, voici les chiffres exacts de nos revaccinations faites toutes avec le vaccin de la génisse :

Revaccinés. 72	{	Succès.	29
		Vaccinoïdes.	8
		Résultat nul.	35

J'ajouterai à cette liste 6 revaccinations d'adultes employés de la maison, qui nous ont donné 4 résultats positifs et 2 succès.

Il résulte de cette statistique :

1° Que les revaccinations faites avec le vaccin pris et déposé de bras à bras et celles pour lesquelles on a employé le vaccin de la génisse, nous ont donné à peu près les mêmes résultats ;

2° Que les succès ont été beaucoup plus nombreux dans les revaccinations qui ont porté sur des sujets plus âgés, car la proportion des résultats positifs, qui était de 1/4 à 1/5° au collège, s'est élevée à 1/2 à l'école préparatoire.

Voici les faits que j'avais à vous soumettre ; mais il ne faut pas oublier que les conclusions précédentes n'ont rien de général et ne s'appliquent qu'aux faits dont je viens de rendre compte. On sait, en effet, combien, dans des circonstances en apparence les mêmes, les résultats qu'on obtient sont différents. Je pourrais citer comme exemple ce qui vient de se passer à l'École polytechnique. Des revaccinations y ont été faites il y a peu de temps ; comme à l'École préparatoire, on employa le vaccin de génisse ; le nombre d'élèves revaccinés fut à peu près le même ; les conditions d'âge étaient presque semblables ; et cependant, tandis que nous comptons les succès dans la proportion de 1 sur 2 à l'École polytechnique, sur 80 revaccinations, on n'aurait eu, m'a-t-on dit, que 6 résultats positifs.

M. J. GUYOT : A-t-on employé pour ces vaccinations le vaccin recueilli dans des tubes ? Pour moi, j'en ai usé une dizaine de fois sans obtenir un seul succès.

M. BUCQUOY : J'ai obtenu quelques succès avec le vaccin conservé dans les tubes ; un entre autres assez inattendu chez un enfant, pour lequel on n'avait obtenu qu'un résultat négatif de la vaccination de bras à bras.

M. BOURDON : J'ai fait toutes mes revaccinations avec du vaccin pris dans les tubes, et j'ai déjà indiqué dans quelle proportion j'avais eu des succès.

M. ARCHAMBAULT n'a pas été plus heureux que M. Guyot avec le vaccin conservé dans des tubes.

M. GALLARD de même.

M. ARCHAMBAULT ajoute qu'il ne tire de ces résultats négatifs aucune conclusion défavorable à la vaccination animale, qui peut avoir, comme la vaccination ordinaire, ses séries inexplicables d'insuccès.

M. HÉRARD pense qu'il faut rester dans la réserve à l'égard de toutes ces questions, qui sont encore à l'étude.

M. LAILLER : Je rappelle, au moment de terminer cette discussion, que si l'on a beaucoup parlé des succès obtenus en ville, il n'en reste pas moins certain que la vaccination animale n'a pas réussi dans les hôpitaux, et que personne n'a donné de ces insuccès une explication satisfaisante.

M. BERNUTZ fait la même remarque. Dans son service, M. Lanoix a pratiqué lui-même les revaccinations, et cela sans plus de succès.

M. BUCQUOY pense qu'il est nécessaire de réserver l'avenir, et que peut-être toutes les conditions de nature à favoriser le succès des revaccinations dans les hôpitaux n'ont pas été exécutées.

M. MOUTARD-MARTIN : Il y a déjà un certain temps que M. Lanoix paraît fixé sur toutes ces conditions, et cependant les résultats ne semblent pas plus satisfaisants que par le passé.

M. BESNIER lit le compte rendu de la commission des *maladies régnantes* pour le mois de janvier 1866. (V. l'UNION MÉDICALE du 20 février.)

M. GUÉRARD : On a observé, pendant la semaine dernière, deux cas de choléra à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Guéneau de Mussy.

M. GALLARD : J'ai reçu quelques renseignements sur l'extension du choléra dans quelques villes de province ; pendant tout le temps que l'épidémie a régné à Brest, il ne s'en est développé aucun cas à Châteaulin, malgré les communications fréquentes entre ces deux villes. A Quimper, deux cas isolés seulement ; puis, à Lorient, il a éclaté tout à coup, et il y règne actuellement avec une grande intensité.

M. BERNUTZ a reçu, le 5 février, un malade atteint de choléra ou de cholérine grave : cyanose, algidité, vomissements. Ce malade, employé au chemin de fer de l'Ouest, est occupé au chargement et au déchargement des wagons. Il a guéri.

Le secrétaire, D^r BESNIER.

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — L'Assemblée générale annuelle de l'Association qui, à cause de l'épidémie de choléra, n'a pu avoir lieu à la fin d'octobre dernier, se tiendra le dimanche 8 avril prochain, à 2 heures, dans l'amphithéâtre de l'Administration de l'assistance publique, avenue Victoria.

Le même jour aura lieu le banquet offert à MM. les présidents et délégués des Sociétés locales, au Grand-Hôtel, boulevard des Italiens, à 7 heures du soir.

Le prix de la souscription est de vingt francs.

On souscrit, directement ou par lettre, chez M. le docteur Brun, trésorier de la Société centrale, rue d'Aumale, n° 23.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Les épreuves du concours d'agrégation (section de chirurgie et accouchements) ont commencé samedi.

Le sujet de la composition écrite était :

1° Section de chirurgie : *Anatomie chirurgicale de l'épaule.*

2° Section d'accouchements : *L'ovaire ; anatomie et physiologie.*

Les candidats qui ont pris part à la composition écrite sont :

Pour la chirurgie, MM. Anger, Berrut, Cruveilhier, Desprès, Dubreuil, Duplay, Tillaux.

Pour les accouchements, MM. Bailly, Guéniot, Jounia, Verrier.

Les juges du concours sont : MM. Denonvilliers, président; Gosselin, Nélaton, Pajot, Richet, Velpeau, Dolbeau, secrétaire.

La lecture des compositions commencera mardi 13, à quatre heures, amphithéâtre de chimie.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX. — *Séance du mercredi 14 mars (à 3 heures 1/2) :* Rapport de la commission des maladies régnantes, par M. Besnier. — Avortement provoqué dans un cas de vomissements incoercibles, par M. Bourdon. — De la contagion de la tuberculose, par M. Guibout.

— La Russie est un des pays de l'Europe où les israélites étaient jusqu'ici soumis aux plus nombreuses et plus arbitraires restrictions. Cet état de choses cependant se modifie peu à peu dans le sens le plus heureux.

Déjà un ukase de l'empereur Alexandre II a accordé en 1861 aux israélites russes ayant obtenu des grades académiques le droit d'entrer dans les administrations civiles de l'empire.

Ce droit vient d'être accordé aux israélites polonais par un décret du 1^{er} (13) février, dont voici le texte :

« Les israélites munis par les Universités impériale ou par l'Académie impériale médico-chirurgicale, ou enfin par l'École supérieure de Varsovie, de diplôme de docteur en médecine et en chirurgie, ou de docteur en médecine, ou de diplômes de docteur, de licencié ou de bachelier des autres Facultés, peuvent être admis au service civil dans toutes les branches d'administration du royaume de Pologne.

« Les israélites admis au service jouissent de tous les droits et prérogatives qui y sont attachés. »

DÉMONSTRATION THÉRAPEUTIQUE. — Sur un navire chargé de térébenthine et, n'ayant qu'un mois de traversée, tout l'équipage souffrit plus ou moins d'hématurie. Elle fut même mortelle dans un cas. Sauf cette exception, tous les autres guérirent peu de temps après leur débarquement. Telle est la notice beaucoup trop sommaire qu'a défaut de médecin du bord, M. Walker a pu donner à la Société médicale de Liverpool, le 25 janvier dernier, sur ce fait remarquable. Elle suffit toutefois à confirmer d'une manière irrécusable l'action de la térébenthine sur la vessie, l'eau du bord ayant été examinée et reconnue exempte de toute altération. — *

Le Gérant, G. RICHELOT.

L'UNION MÉDICALE.

N° 31.

Jeu di 15 Mars 1866.

SOMMAIRE.

I. PARIS : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. PATHOLOGIE : De la dyspepsie par défaut de mastication suffisante du bol alimentaire. — III. BIBLIOTHÈQUE : Anatomie descriptive et de dissection. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. (Académie de médecine). Séance du 13 Mars : Correspondance. — Présentations. — Sur l'amanitine, ou poison narcotique des champignons. — Discussion sur le traitement des anthrax. — Sur la trichinose. — Nomination des commissions des prix. — V. COURRIER. — VI. FEUILLETON : Les anciennes Écoles de médecine de la rue de la Bûcherie

Paris, le 14 Mars 1866.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Close a été la discussion sur l'anthrax, discussion après laquelle, comme après la plupart des autres, on se trouve tout étonné de rencontrer d'aussi nombreuses dissidences dans les opinions exprimées. Ce qui manque véritablement après ces discussions, c'est un résumé général, une appréciation des moyens invoqués de part et d'autre et un jugement sur la valeur des opinions et des preuves. Un de nos collègues de la Presse médicale nous faisait observer hier que, très-généralement, les dissidences paraissent plus grosses qu'elles ne le sont en effet. Il existe presque toujours beaucoup de malentendus, et ce serait là le rôle d'un rapporteur général de les amoindrir et peut-être de les faire disparaître. Quel fructueux emploi pour un esprit vraiment fort, analytique et synthétique à la fois!

Ce rôle a tenté hier M. Ricord; il s'est fait en quelque sorte conciliateur entre les opinions qui ont été émises. Il nous a fait l'honneur de citer les nôtres pour approuver les unes et en combattre quelques autres. Avec M. Velpeau, il est pour les grandes incisions, mais surtout dans la période de suppuration; avec M. Gosselin, il adopterait les incisions sous-cutanées, surtout dans la période de début et d'inflammation aiguë. Avec nous, M. Ricord croit qu'il faut se préoccuper avec le même soin

FEUILLETON.

LES ANCIENNES ÉCOLES DE MÉDECINE DE LA RUE DE LA BUCHERIE (1).

A M. Amédée Latour.

Première période (1454-1511) : Fondation des Écoles. — Le premier docteur régent qui attacha le grelot dans cette grande question de la construction des Écoles, fut Jacques Despars (Jacobus de Partibus), natif de Tournay, chanoine de Cisoing, près de Lille, chanoine de Tournay et de Notre-Dame de Paris (18 janvier 1441), médecin de Philippe le Bon, duc de Bourgogne, médecin de Charles VII, roi de France, député dans l'affaire du schisme qui désolait alors l'Occident (1415), auteur, enfin, d'un célèbre commentaire sur Avicennes. Cet homme de cœur, cet homme de bien, une des gloires les plus pures de la Faculté de médecine de Paris, ne put voir sans chagrin sa chère compagnie à la merci des abbayes ou des églises qui voulaient bien la recevoir moyennant finances. Il se désolait aussi en reconnaissant à chaque assemblée que le second bedeau n'avait qu'une misérable masse en bois, tandis que le premier en tenait orgueilleusement une en argent. Jacques Despars résolut, sentant la mort s'approcher, de faire disparaître, autant qu'il le pouvait, ces misères.

Le 26 novembre 1454, tous les suppôts d'Esculape réunis autour du grand bénitier de l'Église métropolitaine applaudissaient aux généreuses intentions de leur collègue, qui ne dépensa pas là seulement des paroles, mais qui les appuya de bons deniers comptants, en

(1) Suite. — Voir le numéro du 8 mars.

du malade que de la maladie, prendre le plus grand souci des indications et n'adopter une règle de conduite que vis-à-vis des circonstances. Mais contre nous, il rejette cette croyance que l'anthrax soit moins grave à l'hôpital qu'en ville; ce serait pour cette maladie une exception unique, car toutes les autres maladies chirurgicales s'aggravent de l'influence nosocomiale. La fortune n'a pas le triste privilège de l'anthrax; on le rencontre dans toutes les conditions sociales, et partout tantôt il est grave, tantôt il est bénin.

C'est aussi contre nos humbles observations que M. Velpeau a daigné combattre. Il ne veut pas non plus que l'anthrax soit moins grave à l'hôpital qu'en ville, ou plutôt, s'il y est moins grave, c'est qu'il y est plus tôt soigné, mieux soigné et avec plus d'énergie. Il arrive plus de catastrophes en ville, cela est vrai, mais c'est parce que les malades sont pusillanimes, qu'ils rejettent l'incision, que le médecin n'a pas l'autorité nécessaire pour l'imposer. Nous avons privativement rappelé quelques faits à M. Velpeau dans lesquels il avait été acteur ou témoin, et qui avaient été suivis de terminaison funeste. Dans nos souvenirs, nous en trouvons autant et plus de ces cas funestes, en un espace de temps relativement court, que M. Velpeau n'en a trouvé dans sa pratique nosocomiale de trente-cinq ans. Mais M. Velpeau, en reconnaissant l'exactitude de ces renseignements, explique et commente les faits de façon à exonérer l'art de tout reproche, et montre que, pour les malades de la ville, les médecins consultants sont toujours appelés pour les cas les plus graves et tardivement.

M. Velpeau repousse également le reproche de ne pas tenir compte de toutes les indications; il n'y a pas de chirurgien digne de ce nom qui ne soit aussi médecin et qui ne se conduise d'après les conditions actuellement soumises à son observation. Dans la discussion actuelle, il ne s'est agi que de la thérapeutique chirurgicale de l'anthrax; c'est la seule question qui ait été mise en cause par l'auteur du travail et par M. Gosselin, son rapporteur. Il ne s'est pas agi de tous les autres éléments pathologiques de la question de l'anthrax, et l'on a pu ne pas s'occuper de l'étiologie et de ses complications par la glucosurie et par l'albuminurie.

Enfin, M. Velpeau persiste dans toutes ses opinions, et finit par déclarer que rien n'est moins prouvé : 1° que l'influence des incisions sur la production de l'érysipèle, — hors des cas d'épidémie, bien entendu, — et 2° que la préservation de cette complication par les caustiques.

offrant de suite 30 écus d'or, la plus grande partie de ses meilleurs livres et plusieurs meubles (*ustensila*) destinés à garnir le local et la bibliothèque des écoles futures. La Faculté, après en avoir délibéré, décréta à l'unanimité qu'elle poursuivrait avec vigueur la réalisation des projets de Despars. Elle remercia ce dernier de l'affection qu'il portait à la compagnie et nomma Odo de Créduio, Jean Episcopi et Denys-Soubs-le-Four pour l'accomplissement de ses vœux.

Le second bedeau eut aussi son tour. Ce grand dignitaire avait eu le malheur de perdre, on ne sait comment, la belle masse d'argent que le même Despars lui avait donnée en 1410, le jour de son doctorat, et qui avait coûté trente-six livres parisis, ou environ 1,446 fr. de notre monnaie. Vous ne pouvez, mon cher ami, vous figurer les peines qu'on s'était données pour la remplacer et qui avaient échoué malgré la contribution de seize sols prélevée sur chaque nouveau licencié, et malgré même le dévouement du doyen, Guillaume de La Chambre, qui, *pro salute animæ suæ*, avait offert une assez forte somme.

Notre excellent Jacques Despars se trouva encore là pour tirer de la peine le second bedeau qui se nommait Jehan Petit. Le 2 avril 1455, au couvent des Mathurins, Themanus de Gonda, doyen, pouvait montrer aux yeux ébahis des docteurs récents, le susdit Jehan Petit, la tête haute, la démarche fière, tenant dans sa main droite une magnifique verge d'argent, dorée au milieu et aux extrémités, surmontée d'une masse également en argent, le tout estimé par les experts soixante écus d'or. Oh! alors, les témoignages d'affection de nos pères pour leur généreux collègue ne reconnurent plus de bornes, et il fut décidé, séance tenante, que, du vivant du bienfaiteur, on célébrerait pour lui, tous les ans, une messe du Saint-Esprit, et après sa mort, un obit avec vigiles, à perpétuité.

Jacques Despars ne profita que trois fois de sa messe du Saint-Esprit, car il mourut le

Après une courte réponse de M. Gosselin, les conclusions du rapport ont été adoptées.

Nous nous permettons de faire remarquer à nos illustres contradicteurs, MM. Ricord et Velpeau, qu'il nous semble qu'ils n'ont pas renversé la proposition que nous avons émise, et que nous prenons la liberté de reproduire :

L'anthrax grave se rencontre principalement chez des individus gras, gros mangeurs, dont l'alimentation est riche et succulente, et il s'accompagne presque toujours de glucosurie plus ou moins prononcée.

Ces conditions étiologiques n'étant pas celles qui se présentent dans les hôpitaux, il s'ensuit que la forme maligne de l'anthrax y est plus rare qu'en ville. Tous les cas funestes que nous avons rappelés à M. Velpeau ont été observés sur des individus présentant les conditions que nous venons d'indiquer.

L'anthrax grave, le diabète et la goutte sont les maladies expiatoires de l'alimentation excessive. Tous les exanthèmes furonculieux et pustuleux prennent un haut degré de gravité chez les intempérants. On n'a jamais vu de variole aussi affreuse que celle dont mourut le roi Louis XV.

Dans le traitement de l'anthrax, tenez grand compte de son étiologie et de sa nature. La présence ou l'absence du diabète doit avoir une grande influence sur le choix des moyens. Malheureusement, nous ne savons pas grand'chose sur ce point. *A priori*, il semble que le caustique trouve la raison de son emploi dans l'absence de diabète qui coïncide si fréquemment avec les affections gangréneuses. Les caustiques n'agissent que par mortification et gangrène des tissus; il y a lieu de les réserver pour les cas très-aigus et sans complication diabétique. Amédée LATOUR.

PATHOLOGIE.

DE LA DYSPEPSIE PAR DÉFAUT DE MASTICATION SUFFISANTE DU BOL ALIMENTAIRE;

Par M. le docteur MIALHE,

Président de la Société d'hydrologie médicale de Paris.

Dans le mémoire sur la *Dyspepsie et les maladies dyspeptiques au point de vue*

3 janvier 1458, vers une heure de l'après-midi, dans sa maison claustrale de Notre-Dame, et fut inhumé dans la chapelle de Saint-Jacques, derrière le chœur de l'église métropolitaine de Paris.

Honneur à lui ! car il doit être considéré comme le fondateur des Écoles de la rue de la Bûcherie. Et si jamais le décanat de la Faculté de médecine de Paris me tombait sur la tête, je sais bien ce que je ferais. Mais comme j'imagine ce malheur bien loin de moi... Passons !

Ce ne fut que onze ans après la mort du noble chanoine de Cisoing, le 24 mars 1469, que son rêve eut un commencement de réalisation, car alors la Faculté put louer, moyennant une rente annuelle de 8 livres parisis, une maisonnette « joignant la maison de l'image sainte Katerine » contiguë précisément à sa bicoque de la rue des Rats, et que les Chartreux de Paris, qui en avaient hérité par le testament de Guillaume de Canteleu (4 août 1468), voulut bien lui céder.

Mais quel ne dut pas être le bonheur de nos vénérables aïeux lorsque, justement un an plus tard (20 mars 1450), le doyen Rasso Madidi les convoqua chez l'Ancien, Enguerrand de Parenty, médecin de Louis XI, et, sûr de ce que contenait la caisse, leur proposa d'acheter cette même maison des Chartreux ! Acheter ! jamais la Faculté n'avait été assez riche pour concevoir la possibilité d'une telle licence. Il s'agissait bel et bien de 300 livres qu'il fallait déboursier. Ces 300 livres furent payées. Seulement on s'aperçut que la bourse était flasque, et qu'il était impossible de mettre cette mesure en état de recevoir les Écoles. En attendant des jours plus heureux, on eut l'ingénieuse idée de louer l'immeuble à un docteur, et Bernard Chaussade, médecin de Marguerite d'Écosse, auteur d'un *Traité de médecine* resté manuscrit (Bibl. imp., fond latin, n° 7064), devint ainsi le premier locataire de la Faculté.

de la pathologie générale, que M. Durand-Fardel a bien voulu soumettre à l'appréciation de la Société d'hydrologie, la proposition suivante nous a surtout frappé :

« Tout individu qui mâche incomplètement, dit notre savant collègue, par suite du mauvais état des dents ou de la muqueuse buccale, ou pour cause de précipitation, est à peu près infailliblement dyspeptique. »

Personne plus que nous n'est pénétré de cette vérité que la digestion est, en général, d'autant plus complète et plus prompte, que le bol alimentaire est mieux mâché, mieux broyé, mieux insalivé, en un mot, qu'il a subi une mastication plus parfaite.

Mais les substances animales et les substances végétales, pour être bien digérées, nécessitent-elles une mastication également parfaite ?

Pour résoudre cette importante question, il est indispensable de rappeler ici l'ensemble des réactions chimiques qui président à la digestion de ces deux classes de matières alimentaires.

Sous l'influence de deux ferments, diastase et pepsine, avons-nous dit ailleurs (1), les animaux peuvent digérer simultanément les aliments féculents et les aliments albumineux, et, dans cette double digestion, les phénomènes chimico-physiologiques se réduisent à trois temps principaux :

Premier temps. — Désagrégation et hydratation.

Deuxième temps. — Production d'une matière transitoire, dextrine pour les aliments amylacés, chyme pour les aliments albumineux.

Troisième temps. — Transformation de cette matière transitoire en deux substances éminemment solubles, transmissibles à travers toute l'économie, propres à l'assimilation et à la nutrition, dont l'une, produit final des matières amylacées, est la glycose, et l'autre, produit final des matières albuminoïdes, est l'albuminose ou peptone.

Examinons maintenant quel est le rôle de la mastication dans ces deux classes de substances alimentaires.

1^o Mastication des substances amyloïdes. — Le premier temps de la digestion des substances végétales amylacées, la désagrégation et l'hydratation, est entièrement dû à la mastication ; c'est la mastication qui rend l'amidon, que les organes des végé-

(1) Mialhe, *Chimie appliquée à la physiologie et à la thérapeutique*, p. 133.

Mais si la qualité de propriétaire a ses avantages, elle a aussi ses inconvénients, surtout lorsqu'il s'agit de vieilles constructions ; et le 2 mars 1471, on s'aperçut avec douleur que le mur qui nous séparait de la maison de l'évêque de Chartres menaçait ruine. Convocation aux Mathurins, consultation auprès des architectes (*lathomi*), assignation à l'évêque de Chartres, nomination d'une commission. Les maçons demandent 100 livres parisis pour remettre le tout en état ; on leur en offre 60 ; ils se décident à 70. Le mur est réparé... Tout est sauvé... Le bâtiment des Écoles ne croulera pas !

Dans les derniers mois de l'année 1472, nouvelle et grande jubilation au sein de la Faculté de médecine de Paris. Grâce au dévouement des maîtres qui ont décidé que tout l'argent qu'ils recevaient pour les examens (*pecunia de magistrantibus*) serait destiné à la construction des Écoles, on abat les vieilles masures, et les Limousins du temps se mettent à l'œuvre. On fouille la terre, on dresse les murs d'assise, de refend ; le tout sourit agréablement à fleur du sol. Mais, ô douleur ! la caisse est vide. On se trouve dans la cruelle nécessité de suspendre les travaux *donec sufficientes pecunias*. On a beau écrire plusieurs fois à Robert Poitevin, médecin du roi, grand dignitaire de l'église de Poitiers, qui avait promis cent livres et qui ne les envoyait pas ; on a beau payer une somme assez ronde pour l'amortissement du terrain, possédé en censive par les religieux de Sainte-Geneviève ; on a beau, saisissant au vol la manie de Louis XI pour les livres de médecine, écrire à ce roi une curieuse lettre que j'ai publiée ici même (UNION MÉDICALE, 1863, n^o 45), ce ne fut que le 29 janvier 1474 qu'on se trouva en mesure de continuer les travaux.

En 1477 la maison était enfin achevée, puis reprise en sous-œuvre à cause de la mauvaise foi et de la négligence des entrepreneurs ; et enfin, après bien des tribulations, après plusieurs procès, le 5 mars 1481, jour mémorable que nous devons précieusement garder dans

taux renferment, apte à être transformé d'abord en dextrine, puis en glycose, à la faveur de la diastase existant dans les glandes salivaires et pancréatiques.

La digestion des aliments amylacés commence dans la bouche et se termine dans l'intestin grêle; elle a lieu ainsi qu'il suit : broiement et insalivation dans la bouche, commencement de transformation qui peut être complète pour quelques parties; séjour plus ou moins prolongé dans l'estomac; pendant ce temps, l'action de la diastase peut être paralysée par les acides gastriques, quand ils ne sont pas employés à la digestion des substances albumineuses; passage dans le duodénum et dans l'intestin grêle : les alcalis de la bile, du suc pancréatique et du suc intestinal saturent les acides qui ont imprégné le bol alimentaire et rendent à la diastase toute son énergie; l'afflux du suc pancréatique complète la modification des matières qui avaient échappé à l'action du suc salivaire.

Il est donc évident que la condition essentielle d'une bonne digestion des aliments amylacés, c'est que la salive et le suc pancréatique soient sécrétés en quantité suffisante et mis en parfait contact avec la matière alimentaire qui doit devenir sucre de raisin ou glycose. Nous sommes sans action sur le suc pancréatique, et nous ignorons les causes qui en augmentent la sécrétion; mais nous possédons des moyens propres à influencer la sécrétion salivaire; nous pouvons, par une mastication lente et prolongée, agir très-efficacement sur l'insalivation et, partant, sur la digestion des féculents. C'est un fait d'observation que les animaux, qui ont l'appareil masticateur le plus parfait, sont ceux qui digèrent le plus facilement la fécule crue.

Les vieillards privés de dents et incapables de broyer suffisamment les matières alimentaires, convertissent imparfaitement la fécule en glycose, et sont ainsi exposés à de mauvaises digestions.

La prothèse dentaire a souvent remédié à des dyspepsies qui n'avaient d'autre cause qu'une mauvaise insalivation, par défaut de broiement des aliments. L'observation suivante en offre un exemple remarquable :

En 1845, un chimiste distingué, ancien essayeur à la Monnaie, éprouvait dans la bouche un agacement douloureux déterminé par la présence de dents artificielles, qui provoquaient la déglutition avant que les aliments fussent suffisamment insalivés, il en était résulté des douleurs d'estomac assez vives et un amaigrissement considérable. Ayant eu connaissance de notre mémoire sur la *Digestion et l'assimilation des*

nos souvenirs, le doyen Mathieu Dolet pouvait offrir un asile à ses dix docteurs régents, à ses chers élèves.

Je pourrais, mon cher ami, vous dire, à un sou près, ce que coûta à nos aïeux ce modeste et premier nid, dont l'entrée principale, capricieusement ornée dans le style gothique, communiquait avec la rue de la Bûcherie (plan. D). Vous y verriez toutes les dépenses qu'occasionnèrent les bancs pour les écoliers, les sièges pour les maîtres, la chaire du professeur (4 écus d'or), la ferrure de la grande porte, la toiture (2 écus 38 sous 8 deniers), les fondations du mur sur la rue de la Bûcherie, la construction de ce mur par le maçon Thiboult (77 livres), un achat de mitoyenneté, le vin que la Faculté fit distribuer aux manœuvres pour leur donner du cœur au ventre, le pavage du plancher, les treillages en fil de fer pour empêcher le bris des vitres par les Gavroches de l'époque, enfin le rachat, moyennant cent écus, de la rente de huit livres que les Chartreux prélevaient sur les bâtiments des Écoles (23 septembre 1586). Mais j'aime mieux suivre la Faculté de médecine dans les améliorations qu'elle apporta à son premier bâtiment, et dont les deux principales furent la construction d'une chapelle et l'organisation d'un jardin botanique.

Dès le 28 juillet 1491, les maîtres régents n'ayant pas de quoi loger les bedeaux, avaient décrété que pour cela un petit édifice serait édifié sur le mur même des Écoles : ce qui fut bien vite exécuté. C'est ce petit édifice qui, dix ans plus tard, remis à neuf par l'architecte Jean Thevenin, aménagé à sa nouvelle destination, enrichi d'ornements religieux, des images de saint Luc, de la Vierge tenant l'enfant Jésus, de saint Pantaléon et d'un crucifix, servit pendant longtemps de chapelle. Un triste accident en marqua l'élévation : un maçon s'y blessa gravement, et nous voyons le 29 novembre 1501, la Faculté recevoir avec bienveillance une requête que lui présenta la veuve de ce malheureux, et lui accorder, *intuitu pietatis*,

substances amyloïdes et sucrées, que nous venions de lire à l'Académie des sciences, ce chimiste vint nous demander si nous ne pensions pas que les accidents morbides auxquels il était en proie depuis qu'il avait eu recours à la prothèse dentaire, dus-ent être rapportés à une insalivation insuffisante. Notre réponse fut affirmative, et, pour remédier à ce grave inconvénient, nous lui conseillâmes de s'astreindre à mâcher ses aliments aussi lentement que possible; de considérer chaque bouchée comme une véritable opération chimique, et de n'avaler le bol alimentaire qu'au moment où sa fluidification serait devenue telle qu'il faudrait, de toute nécessité ou l'avaler ou le cracher. Notre confrère suivit ce conseil, et au bout de deux mois ses douleurs d'estomac avaient cessé, son embonpoint était revenu et sa santé était parfaite.

Les enfants en bas âge ne digèrent que très-imparfaitement les féculents, parce que, avant la première dentition, l'insalivation est à peu près nulle. Et ce qui prouve que c'est bien réellement à l'action transformatrice de la salive que doit être rapportée la cause de la digestion des aliments amylacés, c'est que si l'on fait prendre à ces enfants des matières féculentes préalablement mâchées et, partant, insalivées, ainsi que certaines nourrices ont l'habitude de le faire, leur digestion est à la fois plus facile et plus complète. Cette manière d'agir ayant quelque chose de repoussant, nous avons avancé, il y a déjà plus de vingt ans, qu'on arriverait au même résultat en introduisant dans la bouillie une petite quantité de diastase, ou une proportion équivalente d'orge germé. Notre bouillie diastatique, quelque rationnelle qu'elle soit, a trouvé peu de créance chez nos confrères, si ce n'est cependant auprès de quelques médecins aliénistes, notamment M. Pressat et M. Blanche, qui l'ont plusieurs fois avantageusement employée, à l'aide de la sonde œsophagienne, dans l'alimentation forcée de leurs malades. Aujourd'hui, un accueil plus favorable lui est accordé, grâce à l'intervention de l'un des plus grands chimistes de notre époque, M. Liebig, qui, en régularisant la préparation, y a attaché un nom qui en assure le succès. Comme la formule publiée par cet illustre savant est encore assez peu connue, nous croyons devoir la reproduire ici, persuadé que nous sommes qu'elle est appelée à rendre de véritables services à la thérapeutique :

« On fait un mélange de 16 grammes de farine de froment, 16 grammes de farine de malt et de 0 gr,375 de bicarbonate de soude, on y ajoute 32 grammes d'eau en agitant, puis 166 grammes de lait de vache; on chauffe à une douce température

soixante sous tournois. Il est vrai de dire que les maîtres régents n'avaient pas été complètement étrangers à cette catastrophe, car le jour où les ouvriers avaient planté au sommet du petit édifice le drapeau et la branche de chêne, on les avait si bien enivrés avec huit deniers de vin, qu'ils se tenaient fort mal sur leurs jambes.

Quant au jardin botanique, il devenait nécessaire pour remplir le décret du 28 juin 1494, qui ordonnait que les élèves seraient désormais examinés *ad herbas*, et pour éviter les herborisations dans les campagnes. Car, pendant longtemps, nos docteurs régents emmenaient dans les plaines de Gentilly les bacheliers pour les habituer à reconnaître les plantes médicinales; et après la journée, maîtres et bacheliers allaient, aux frais de ces derniers, réparer leurs forces dans une taverne. Je peux vous dire où était cette gargote qui avait su s'attirer la confiance de la docte Faculté de médecine: c'était au bourg de Saint-Germain-des-Prés, à l'enseigne de Saint Martin. Le jardin botanique (voy. sa place sur le plan. E.E), établi en 1508, cultivé successivement par Robin, par François Blondel, par Mauvillain, engraisé par de l'excellent terreau, habilement ensemencé, dura plusieurs siècles, car je le vois figurer dans un plan de la censive de l'abbaye Saint-Geneviève, levé en 1739 (*Arch. gén.*, Atlas de la Seine, n° 4, feuille 14). Vraisemblablement, il ne fut détruit qu'en 1744, époque où l'on bâtit à ses côtés un célèbre théâtre anatomique dont je vous parlerai. Par une excellente mesure, il fallait que tous les ans trois bacheliers donnassent au doyen le catalogue exact des plantes qui y étaient cultivées. La porte du jardin était munie de quatre clefs: une pour le doyen, deux pour les professeurs, et la quatrième pour le gardien.

Deuxième époque (1512-1604): Agrandissement des Écoles; construction d'un premier théâtre anatomique et d'une autre chapelle. — Mais la Faculté ne pouvait se contenter longtemps des maigres et étroites Écoles de l'année 1477, lesquelles étaient devenues insuffi-

et en agitant sans cesse, jusqu'à ce que le mélange commence à s'épaissir; on retire alors du feu, et l'on continue à agiter pendant cinq minutes. Enfin, on porte le tout à l'ébullition et l'on passe à travers un tamis à mailles serrées. On obtient ainsi une bouillie deux fois plus concentrée que le lait de femme, qui peut être très-bien administrée à l'aide du biberon. Lorsqu'elle a subi l'ébullition, elle se conserve très-bien pendant vingt-quatre heures. La saveur de cette bouillie rappelle un peu celle de la farine et du malt; mais les enfants s'y habituent bien facilement, et en général ils ne tardent pas à préférer cet aliment à tous les autres. »

Voici enfin un dernier fait qui prouve jusqu'à l'évidence l'indispensable nécessité d'une insalivation parfaite pour l'entière digestion des féculents : le comte de Rumford a constaté qu'à poids égal, le pain pris en substance est plus nutritif que lorsqu'il est ingéré sous forme de soupe, ce qui tient à ce que l'insalivation est incomparablement plus parfaite dans le premier que dans le second cas.

En résumé, la digestion des substances alimentaires amyloïdes est d'autant plus complète et plus prompte, que ces matières sont mieux mâchées, mieux broyées, mieux insalivées, et par conséquent une bonne mastication est un acte préparatoire absolument indispensable à la digestion des aliments amylacés.

2^o Mastication des substances animales albuminoïdes. — Contrairement à ce que nous venons d'établir à l'égard des substances végétales amylacées, la mastication ne fait éprouver aucun phénomène chimique aux aliments albumineux, son action a presque uniquement pour but d'en favoriser l'introduction dans la cavité stomacale. C'est dans l'estomac que s'opère leur désagrégation, leur hydratation, leur changement en chyme, et enfin leur transformation en albuminose ou peptone, sous la double influence des acides et de la pepsine gastriques. Ajoutons que si ces aliments sortent de l'estomac sans avoir subi toutes les modifications nécessaires à l'absorption, ils ne sont pas pour cela perdus pour l'économie, ils trouvent dans l'intestin le suc pancréatique qui en complète la transformation : le suc pancréatique étant doué d'un pouvoir transformateur complexe qui lui permet d'être en même temps l'agent complémentaire de la digestion des substances albuminoïdes et des substances amylacées.

L'acte de la mastication est donc loin d'avoir, chez les carnivores, la même importance que chez les herbivores. Chez les herbivores, la mastication est un acte à la

santes devant le concours immense d'élèves qui venaient de tous les points de la France, de l'Angleterre et de l'Allemagne, se former dans ce grand centre d'instruction médicale. D'un autre côté, l'étude de l'anatomie avait été jusqu'ici presque exclusivement théorique. En 1478, on avait bien disséqué publiquement, à Paris, un cadavre fourni généreusement par le recteur de l'Université. En 1483, les bacheliers étaient bien tenus de fournir des certificats d'aptitude aux connaissances anatomiques. En 1493, il est fait mention, il est vrai, dans les Registres-Commentaires, de certaine somme d'argent destinée à célébrer une messe en l'honneur d'un cadavre qui avait été ouvert rue de la Bûcherie. En 1505, le doyen, Jean Avis, fit bien une leçon d'anatomie dans l'hôtel de Neslé; et, le 27 mars 1526, nos vénérables pères avaient la joie de disséquer le corps d'un pauvre diable, nommé Jehan Despartures, qui avait été pendu par le bourreau. Mais ces bonnes fortunes arrivaient assez rarement. La Faculté n'avait pas de local où elle pût faire apporter les cadavres et les ouvrir chez elle; de sorte que, comme cela se fit en mars 1552 par Jacques Goupil, sur le corps d'une femme morte en travail puerpéral, elle était obligée de faire ces rares démonstrations dans les caveaux de l'Hôtel-Dieu; ou bien les maîtres régents emportaient les corps chez eux et se livraient avec ardeur à l'étude de la nature. C'est avec un noble sentiment d'orgueil que l'illustre Jacques Sylvius raconte, dans son *Isagoge*, imprimé en 1555 (fol. 60 et seq.), qu'il put disséquer dans son propre cabinet, non-seulement des singes, des brebis, des cochons, un chien, un cerf, une truie, mais encore un maçon qui s'était tué en tombant du faite d'une maison, une femme morte en couches, et une jeune fille qui avait succombé à une affection squirrheuse.

La Faculté résolut donc de se construire un amphithéâtre, un théâtre anatomique, comme on disait alors.

fois mécanique et chimique indispensable à la digestion des substances amyloïdes; chez les carnivores, au contraire, cet acte est essentiellement mécanique et a principalement pour but, comme nous l'avons déjà dit, de faciliter la déglutition des substances albuminoïdes; car la chair n'a pas besoin, comme l'amidon, d'être mâchée, d'être broyée pour être digérée; sa digestion a lieu de la circonférence au centre, couche par couche, c'est la surface seule qui est transformée en chyme, tandis que le centre conserve son intégrité presque jusqu'à la fin de la digestion. Seulement, il convient de rappeler que si la substance animale présente plus de surface, la métamorphose digestive s'en opère avec plus de facilité, mais non pas avec plus de perfection.

La distinction fondamentale, que nous cherchons à établir au sujet du rôle de la mastication chez les herbivores et chez les carnivores, est amplement justifiée par la différence de texture de leur appareil dentaire respectif; l'appareil masticateur des herbivores est un appareil broyeur par excellence, tandis que celui des carnivores est bien plutôt fait pour inciser et déchirer les chairs que pour en opérer une véritable mastication. C'est qu'en effet, les animaux carnassiers lacèrent et déchirent leur proie et ne la mâchent que juste le temps qu'il faut pour l'*ingurgiter*; cependant, tout le monde sait qu'ils la digèrent avec la plus grande facilité.

Comme quelques personnes ont avancé, bien à tort selon nous, que les carnivores sont doués d'un pouvoir digestif supérieur à celui de l'homme, nous allons relater un fait qui prouve qu'il n'en est pas ainsi.

La première fois que l'intrépide voyageur Américain C.-F. Hall vit les Esquimaux se faire un régal de la chair crue de baleine, l'idée lui vint d'en essayer. Le mets ne lui parut pas absolument mauvais; seulement la bouchée ne voulut pas descendre. Ce n'était pas que l'estomac refusât de l'admettre; l'obstacle dépendait simplement de la texture résistante de cette viande :

« J'avais beau mâcher à belles dents, dit l'expérimentateur, au bout d'une demi-heure de travail, la chair était plus coriace encore qu'au début. A la fin, je reconnus que je m'y prenais mal. Les Esquimaux, eux, se fourraient dans la bouche un morceau aussi volumineux que le permet la plus grande distension de leurs mâchoires; puis, après l'avoir lubrifié un instant à la manière des boas, ils l'avalent tout d'une pièce. Le proverbe dit qu'il faut faire à Rome comme font les Romains; j'essayai la

Le petit bâtiment des Écoles de l'année 1477 était flanqué de chaque côté, et perpendiculairement à la rue de la Bûcherie, de vieilles maisons; l'une, qui était à gauche en sortant, portait pour enseigne l'*Image Sainte-Catherine*, et appartenait à Julien Evan, qui l'avait lui-même achetée des gouverneurs du collège de Karesbec; les deux autres, à droite et contiguës, surmontées des enseignes : *Aux Trois Roys* et *Au Soufflet*, avaient pour propriétaires, la première, les héritiers de Pierre De La Marre, peintre; la seconde, un nommé Nicolas Isambert. Ce sont ces deux maisons des Trois Roys et du Soufflet qui sont pour le moment convoitées par nos pères. Celle de l'Image Sainte-Catherine aura plus tard son tour, et donnera naissance à bien des difficultés. Les docteurs nouvellement élus furent si généreux en payant pour leur bienvenue chacun 60 s.; Jérôme de Varade, médecin du roi, et Carpentier, offrirent si noblement leurs bourses que, peu à peu, dans l'espace de cinquante-deux ans (1514-1568), la Faculté put se rendre propriétaire des Trois Roys et du Soufflet. Elle fut encore aidée dans cette grosse affaire par l'idée qu'elle eut de louer à des confrères ses nouveaux immeubles jusqu'à ce qu'elle put se les approprier complètement. C'est ainsi que, entre autres, Louis Burgensis, archiâtre de Louis XII et de François I^{er}, Barthélemy Perdulcis, Nicolas Marchand, Fardeau, etc., furent longtemps les locataires des Écoles, à la condition pourtant « qu'ils n'y recevront que des gens de bonne vie et mœurs, et surtout catholiques romains. »

Les maîtres régents avaient de bonnes raisons pour en agir ainsi, car leur caisse était toujours bien maigre; le mur méridional des anciennes Écoles croulait de tous côtés; il fallut le faire rebâtir à neuf par le maçon Jehan Le Mur (nom prédestiné), qui y fit dépenser 952 l. 6 s. 11 d. tournois, et y perça trois fenêtres correspondant à celles du pignon occidental pour donner plus de jour dans la salle. L'ancienne chapelle, celle qui était bâtie sur

méthode indigène, et je réussis; mais, pour le moment, je me contentai de cette expérience unique. »

Cette observation démontre à la fois que la chair crue, pour être digérée, n'a pas besoin d'être mastiquée comme les substances végétales, et que l'homme est apte à en opérer la digestion à l'égal des animaux carnivores.

Des faits et remarques que nous venons de rapporter, nous concluons que la mastication est un acte organique absolument indispensable à la digestion des substances végétales amylacées, et d'une importance secondaire pour la digestion des substances animales albuminoïdes.

Et comme corollaire, nous posons en principe, avec M. le docteur Durand-Fardel, que toute personne qui fait usage d'une nourriture *mixte* et qui mâche incomplètement, par suite du mauvais état des dents ou de la muqueuse buccale, ou pour cause de précipitation, est à peu près infailliblement dyspeptique.

En est-il de même des personnes qui mâchent imparfaitement, mais qui se nourrissent presque exclusivement de viande?

Non-seulement nous pensons le contraire, mais de plus nous sommes convaincu que la plupart des guérisons de gastrite, obtenues par Benech à l'aide de la viande, n'étaient en réalité que des guérisons de dyspepsies ayant pour cause une mastication insuffisante.

Partant de cette idée, nous allons donner quelques avis hygiéniques au sujet de la mastication des substances végétales et animales.

Aux personnes qui ont des digestions pénibles, par suite du mauvais état des dents ou de la muqueuse buccale, nous dirons : Usez d'une nourriture *mixte*, plutôt animale que végétale, et astreignez-vous à mâcher avec beaucoup de soin et beaucoup de lenteur; n'avez le bol alimentaire qu'au moment où il est devenu presque complètement liquide.

Et aux personnes qui ont des digestions pénibles, déterminées par une mastication trop précipitée, nous dirons : Puisqu'il ne vous est pas possible de mâcher assez longtemps vos aliments, nourrissez-vous presque exclusivement de viande. Ce précepte est particulièrement applicable aux personnes qui voyagent fréquemment en chemin de fer, où le peu de temps qu'on accorde pour les repas est une cause de dyspepsie. Les voyageurs, en quittant les buffets, étouffent; ils éprouvent des pesan-

la porte d'entrée de la rue de la Bûcherie, était trop petite; il fallut en construire une nouvelle dans le lieu même où avait été jadis la bibliothèque (14 novembre 1528). Néanmoins, en dépit de ces exigences financières, on construisit un théâtre anatomique (1604). Ce théâtre, fait entièrement en bois, fut construit en quinze jours, sans vitrages, presque en plein air, balayé de temps en temps par les eaux de la Seine, et dévasté par les maraudeurs qui venaient effrontément voler le plomb qui recouvrait la toiture. Il ne dura pas longtemps, comme bien on pense.

(La suite à un prochain numéro.)

D^r A. CHÉREAU.

NOUVELLE CHAIRE DE CLINIQUE PSYCHIATRIQUE. — Les changements apportés dans le service sanitaire du principal hôpital de Milan ont éveillé l'attention du nouveau conseil des hôpitaux de cette ville, sur une amélioration depuis longtemps réclamée, l'enseignement de l'aliénation mentale. Aussi a-t-il, à cet effet, institué une chaire de clinique spéciale. Le choix du titulaire ne pouvait être douteux. Les votes unanimes se sont portés sur M. Verga qui, si longtemps, dirigea l'établissement avec distinction et s'est acquis, dans l'étude et la pratique des maladies mentales, une réputation si méritée. Avant de commencer son cours, M. Verga se propose, dit-on, de visiter les lieux où sont fondées de pareilles cliniques, afin de s'assurer de la manière dont elles fonctionnent. (*Archivio italiano per le malattie nervose*, etc., mai.) La France, qui attend le même perfectionnement, ne lui fournira malheureusement que de faibles lumières.

teurs d'estomac, des borborygmes, etc.; en un mot, ils sont momentanément dyspeptiques. Or, l'expérience nous a depuis longtemps appris que l'on évite totalement ces accidents morbides en observant le régime alimentaire que nous venons d'indiquer, c'est-à-dire en se nourrissant presque exclusivement de viande.

BIBLIOTHÈQUE.

ANATOMIE DESCRIPTIVE ET DE DISSECTION, contenant un Précis d'embryologie, avec la structure microscopique des organes et celle des tissus; par le docteur J.-A. FORT, professeur libre d'anatomie et de pathologie. Un vol. in-12 de 1120 pages, avec 182 figures dans le texte. Paris, Adrien Delahaye, libraire-éditeur.

En même temps que l'anatomie générale s'est transformée sous l'influence des travaux des micrographes, et qu'une science nouvelle, l'histologie, est sortie du microscope, l'anatomie descriptive a tiré de ces travaux et de ces découvertes d'anatomie générale le complément et pour ainsi dire le couronnement de son édifice. Aujourd'hui, il n'est pas de traité d'anatomie qui ne contienne, outre l'étude des rapports en laquelle consistait presque entièrement l'anatomie descriptive, l'exposé de la structure intime des organes et des tissus telle qu'elle résulte des découvertes histologiques les plus exactes et les plus positives. C'est par là qu'ils se recommandent et se distinguent des Traités écrits, il y a vingt ans, sur cette branche, la plus solide et la moins mobile, d'ailleurs, des sciences médicales, parce que la matière, ou, si l'on aime mieux, le sujet qui la constitue, tombe plus directement sous l'observation et se prête infiniment moins que les autres aux interprétations de l'esprit et aux vues de l'imagination. Il suffit d'être laborieux et patient pour devenir un bon anatomiste, et c'est aux conquêtes faites dans cette partie du champ des connaissances humaines que devrait, ce semble, s'appliquer surtout la définition que Buffon a donnée du génie quand il a dit : « Le génie, c'est la patience. »

Le travail et la patience suffisent-ils cependant pour faire un anatomiste de génie? ou bien faut-il, pour acquérir le droit de s'asseoir dans le Panthéon de l'humanité, faut-il, dis-je, que l'anatomiste possède, en outre, des facultés supérieures ou, pour parler anatomiquement, qu'il ait été doué par la nature d'une substance cérébrale plus délicate et plus abondante, de circonvolutions plus longues et plus nombreuses que celles du commun des cerveaux humains? Je l'ignore. Toujours est-il que nous connaissons, lecteur, vous et moi, de bons anatomistes, des anatomistes laborieux et patients, qui ne sont pas et ne deviendront probablement jamais des hommes de génie. Ceci soit dit sans prétendre décourager ceux qui, croyant en la parole de Buffon, auraient l'ambition généreuse de conquérir, à force de travail et de patience, la couronne de l'immortalité.

Le livre que j'ai l'honneur de présenter ici au lecteur est l'œuvre d'un jeune anatomiste, plus laborieux que patient, si j'en juge par les incorrections et les négligences de style qui déparent un peu ce travail considérable. J'engage l'auteur à les faire disparaître dans la prochaine édition que je souhaite sincèrement à son livre. Il a des modèles du véritable style de la science descriptive dans deux ouvrages qu'il doit avoir beaucoup lu car il en a beaucoup retenu : le *Traité d'anatomie*, de M. Sappey, dont la deuxième édition, en cours de publication, aura, il faut l'espérer, une marche plus rapide que la première qui a mis dix ans à s'achever, ni plus ni moins que le siège de Troie; le *Traité d'anatomie descriptive*, de M. Cruveilhier, dont un libraire intelligent et actif, M. Asselin, nous donne, par la main de deux anatomistes habiles, MM. Marc-Sée et Cruveilhier fils, une quatrième édition si remarquablement soignée, j'allais dire si parfaite sous le double rapport de l'exécution typographique et du fini des nombreuses figures intercalées avec tant d'intelligence dans le texte.

Le petit volume (petit par le format, mais gros par le nombre des pages) de M. J.-A. Fort n'a pas, sans doute, la prétention de se mesurer à ces grands ouvrages, dus à des maîtres consommés dans la science aux progrès de laquelle ils ont contribué par leurs propres travaux et leurs propres découvertes; mais il n'en a pas moins l'ambition légitime de se rendre utile aux élèves et aux médecins en leur donnant, sous une forme méthodique claire et concise, un traité complet des notions positivement acquises en anatomie.

L'auteur, qui est professeur particulier d'anatomie, a pu apprendre, en enseignant, à se rendre compte de la nature des difficultés qu'éprouvent les élèves à saisir et à retenir certains détails de la description des organes et de leurs rapports. Il s'est étudié, dans son

livre, à vaincre ces difficultés. Il a été conduit, en conséquence, à faire certains changements dans l'ordre d'exposition habituellement adopté par les auteurs d'anatomie. C'est ainsi qu'il a placé l'*arthrologie* après la *myologie*, pensant faire disparaître de la sorte l'aridité et l'obscurité de cette partie de l'anatomie descriptive si négligée par les élèves et, cependant, si importante.

Dans la *splanchnologie*, il a traité des organes des sens, innovation moins heureuse, à notre avis, mais il y a fait entrer, ce que nous approuvons entièrement, outre une bonne description du péritoine, un petit traité clair et succinct d'*embryologie*, complément indispensable, dont se dispensaient trop facilement les auteurs, de la description des organes génitaux.

Dans la description des *méninges*, l'auteur a également interverti l'ordre habituel, décrivant la *pie-mère* immédiatement après la *dure-mère* et avant l'*arachnoïde*, ce qui facilite l'intelligence de ces membranes.

Sur divers autres points encore, comme dans la description de la base du crâne, de certains muscles, de certaines régions que l'on trouve décrites seulement dans les traités d'anatomie chirurgicale, M. Fort a fait des changements et des innovations heureuses qui rendent les détails anatomiques ou plus clairs ou plus complets.

Des tableaux mnémoniques résument les descriptions et indiquent aux élèves les notions les plus importantes à retenir sur les os, les muscles, les vaisseaux et les nerfs, sur la distribution et les rapports de ces parties.

A la suite de la description de chaque appareil sont placées, comme corollaires, quelques notions élémentaires sur la physiologie et la pathologie des organes qui le composent. En même temps qu'elles corrigent l'aridité et la monotonie des descriptions anatomiques, ces notions aident encore à les fixer dans la mémoire.

Les détails d'anatomie microscopique, relatifs à la structure intime des tissus et des organes, ne pouvaient manquer d'y être traités avec un soin particulier par un anatomiste auteur d'un *Traité élémentaire d'histologie*, qui offre un bon résumé des savantes leçons du premier des micrographes français, M. Charles Robin.

Un article nouveau, la description des bourses séreuses sous-cutanées, termine le livre, dont l'intelligence est facilitée par un ensemble de 182 figures intercalées dans le texte, et, pour la plupart, empruntées aux meilleurs ouvrages d'anatomie et de physiologie.

En somme, sous un format de manuel, l'ouvrage de M. Fort constitue un petit traité concis, mais complet d'anatomie descriptive. Ce n'est pas, sans doute, une œuvre originale; ce n'est pas non plus une compilation pure et simple; c'est un tableau, fait avec soin et intelligence, de l'état actuel de nos connaissances en anatomie descriptive. A ce point de vue, le livre de M. Fort nous paraît être capable de rendre des services réels non-seulement à ceux qui ont besoin d'apprendre, mais encore à ceux qui ont besoin de se ressouvenir.

Que M. Fort me permette de lui répéter en terminant le conseil que j'ai pris la liberté de lui donner en commençant, bien que le *bis repetita placent* ne soit pas de mise en pareil cas : ce conseil, c'est de soigner davantage la forme de son livre à la prochaine édition. Ce conseil est toujours bon à suivre, bien qu'il ait été ridiculisé, il y a un siècle, en passant par la bouche de Brid'Oison. La forme contribue au moins autant que le fond au succès d'un livre, même d'un livre de science.

D^r A. TARTIVEL.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 13 Mars 1866. — Présidence de M. BOUGHARDAT.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1^o Des rapports d'épidémies par MM. les docteurs MARTEL (du Puy), CHARPENTIER (de Préméry), BAZIN (de Saint-Brice).

2^o Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département de la Loire-Inférieure en 1865. (Com. des épidémies.)

3^o Un mémoire sur l'épidémie cholérique de 1865, par M. DOIN, médecin à Burgier-Châtel. (Com. du choléra.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Notice sur le carbonate de protoxyde de fer blanc, par M. GRILLON, pharmacien à Paris. (Com. MM. Barth, Caventou et Gobley.)

2° Note sur l'innocuité de l'emploi méthodique du chloroforme dans la médecine navale, par M. le docteur Ernest BERCHON. (Com. MM. Velpeau et Larrey.)

3° Un mémoire de M. le docteur PINEL (de Golleville), sur la nécessité du retour à la vaccination animale comme le moyen le plus efficace de guérir la petite vérole. (Com. de vaccine.)

4° M. le ministre de la guerre envoie un exemplaire du tome XIV de la 2^{me} série du *Recueil des mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires*.

5° M. le ministre de l'instruction publique adresse une lettre par laquelle il approuve une modification proposée par le Conseil d'administration de l'Académie à l'article 83 du règlement.

M. ROBINET dépose sur le bureau le compte rendu des Congrès de Rennes et de Brunswick, dont il a donné lecture à la Société de pharmacie.

M. LARREY fait hommage à l'Académie d'un ouvrage intitulé : *Traité d'histologie comparée de l'homme et des animaux*, par le docteur FRANZ LEIDIG, traduit de l'allemand par M. LAHILLOM, capitaine d'artillerie et docteur en médecine.

M. J. CLOQUET présente une brochure ayant pour titre : *Le choléra est-il contagieux?*

M. le docteur LETELLIER lit un travail sur l'amanitine, ou poison narcotique des champignons.

L'auteur le résume en ces termes :

1° Les champignons vénéneux, du genre agaric, section des amanites, doivent leur action mortelle au même principe narcotique alcalin fixe, incristallisable, ne précipitant par rien autre que par l'iode ou le tannin, et qui doit conserver le nom d'amanitine.

2° Les espèces confondues sous le nom d'agaric bulbeux possèdent, en outre, un principe acre délétère.

3° Le meilleur traitement consiste dans les vomis-purgatifs huileux, additionnés et suivis de tannin en décoction aqueuse très-concentrée. (Com. MM. Caventou, Wurtz, Devergie et Gobley.)

L'ordre du jour appelle M. Ricord à la tribune pour la continuation de la discussion sur l'anthrax.

M. RICORD n'intervient dans la discussion que pour se ranger dans l'ancienne école chirurgicale, sous la bannière et l'égide de M. Velpeau. Il croit que l'anthrax est une maladie commune, quelquefois, même assez souvent grave, mais pas toujours. Ses souvenirs, auxquels il ne peut pas donner la valeur d'une statistique exacte comme celle de M. Velpeau, qui cependant n'a pas trouvé grâce devant la sévérité de M. Gosselin, ses souvenirs s'accordent avec les résultats de la statistique du chirurgien de la Charité, laquelle est extrêmement rassurante. On a fait des objections à la statistique de M. Velpeau. Quelques-unes se sont formulées en dehors de l'Académie, dans l'un des principaux organes de la Presse médicale. On a reproché à M. Velpeau d'avoir pris l'anthrax en bloc, sans tenir compte de ses variétés et des différences qu'introduit dans la maladie la différence des conditions propres à chaque malade. On a dit, avec juste raison, qu'il fallait dans l'anthrax considérer deux choses : la maladie et le malade. Enfin, on a reproché à M. Velpeau de n'avoir pas fait la statistique des anthrax qu'il a traités en ville, et l'on a pensé que cette statistique serait, sans doute, moins favorable que celle des anthrax traités à l'hôpital. On a établi une distinction entre l'anthrax des riches et l'anthrax des pauvres, le premier étant, dit-on, plus grave que le second.

M. Ricord ne partage pas cette opinion. Il pense, au contraire, que les conditions des malades traités dans les hôpitaux étant assurément moins bonnes que celles des malades de la ville, l'anthrax chez ces derniers ne peut pas offrir des conditions plus favorables que chez les premiers. Si donc M. Velpeau avait établi une statistique des cas d'anthrax traités par lui dans la pratique civile, cette statistique eût été probablement encore plus favorable que celle de l'hôpital.

Sans doute, l'anthrax est influencé par les conditions tant internes qu'externes auxquelles

sont soumis les individus qui en sont atteints. Il faut tenir compte, comme l'a bien dit M. Michon, des variétés de cette maladie. Tout le monde sait, par exemple, depuis M. Marchal (de Calvi), que l'anthrax chez les diabétiques est plus grave que chez les malades ordinaires. — Il n'est pas moins évident que l'anthrax revêtira un caractère de gravité tout particulier chez les malades qui subiront l'influence d'une épidémie d'érysipèle, d'infection purulente ou putride, etc. Les effets des méthodes thérapeutiques se ressentiront évidemment de ces conditions.

Abordant ensuite la question du traitement chirurgical de l'anthrax, l'orateur déclare qu'il a été élevé à l'école de Dupuytren, dans le culte du bistouri et de l'incision. Dans sa jeunesse, c'était le bistouri ouvert qu'il entraînait à l'hôpital et qu'il faisait sa visite. En vieillissant, il est devenu de plus en plus avare de l'emploi de cet instrument.

Dupuytren appliquait l'incision à toutes les phases de l'anthrax : au début, comme moyen abortif; un peu plus tard, à titre de médication antiphlogistique, pour lever l'étranglement inflammatoire, débrider les tissus et dégorger les vaisseaux; plus tard encore pour faciliter l'élimination du pus et des eschares; enfin, dans le but de régulariser la surface de la plaie succédant à l'élimination des tissus sphacelés et pour la disposer de la manière la plus convenable à la cicatrisation.

M. Ricord a rarement vu avorter les anthrax ainsi traités, au début, par l'incision. Aussi repousse-t-il ce moyen employé comme méthode abortive. Mais, plus tard, lorsque l'étranglement inflammatoire se produit, dans la phase qui précède immédiatement la suppuration, il croit que l'incision exerce la plus heureuse influence sur la résolution de la tumeur : il donne pour ce cas, mais pour ce cas seulement, la préférence aux incisions sous-cutanées, qu'il considère comme un véritable et un grand progrès de la chirurgie moderne. Elles ont pour effet de dégorger les parties, de lever l'étranglement et de diminuer la douleur; elles sont donc antiphlogistiques. — Mais lorsque est survenue la période de suppuration et de gangrène, alors les incisions sous-cutanées sont insuffisantes; elles ont pour inconvénient de ne pas permettre une élimination assez facile et assez prompte du pus et des eschares, de favoriser les fusées purulentes sous les aponévroses et les muscles, l'infection purulente et putride. On ne prévient efficacement ces phénomènes graves qu'en ouvrant une large issue à la suppuration et aux détritiques gangréneux. Or, pour cela, c'est à l'incision à ciel ouvert qu'il faut avoir recours. Chaque méthode a donc ses cas et sa phase d'application dans le cours de l'anthrax; chacune doit être employée en son lieu et à son heure, suivant les cas et les indications, sans règle absolue; il faut s'en servir en leur appliquant cet aphorisme utile dans toutes les circonstances et toutes les conditions de la vie : « Ni jamais, ni toujours. »

M. GOSSELIN n'a point parlé des variétés de l'anthrax dans son rapport, et il n'en a pas été question dans la discussion, parce qu'il n'en fût résulté aucune lumière, aucune application pratique au point de vue du traitement chirurgical de cette maladie. Il faut tenir compte de cette considération à l'égard du pronostic et du traitement général dans lesquels elle a son importance incontestable; mais, sous le rapport du traitement chirurgical, le seul en question, la considération des variétés de l'anthrax est de nul intérêt. Faudra-t-il, suivant l'une ou l'autre de ces variétés, se borner à de simples ponctions, faire des incisions petites ou grandes, simples ou multiples, profondes ou superficielles? Il n'existe, à cet égard, rien de positif. Tout ce que l'on peut dire, c'est que plus l'anthrax est volumineux, plus les incisions sont indiquées.

M. Ricord s'est déclaré partisan des incisions sous-cutanées, mais il les réserve pour la période qui précède la phase de suppuration. M. Gosselin n'a pas eu l'occasion de les pratiquer dans cette période particulière de la maladie. Toutes les applications qu'il en a faites ont eu lieu précisément dans cette période de suppuration et d'élimination pour laquelle M. Ricord redoute l'incision sous-cutanée. Or, M. Gosselin persiste à penser, d'après les faits qu'il a observés, que cette méthode des incisions sous-cutanées est plus efficace, dans ces cas, que la méthode des incisions à ciel ouvert, contrairement à l'opinion émise par M. Ricord. Tout en ménageant la peau, les incisions sous-cutanées permettent l'élimination facile et complète de la suppuration et des eschares, élimination que l'on favorise en exerçant une pression quotidienne à la surface de la tumeur.

M. VELPEAU demande à présenter quelques explications au sujet des différences que l'on a cherché à établir dans l'anthrax, suivant qu'on l'observe dans la pratique civile ou à l'hôpital. Comme M. Ricord, M. Velpeau ne comprend pas pourquoi l'anthrax aurait en soi plus de gravité chez les gens riches que chez les gens pauvres, chez les individus qui

jouissent de tous les avantages et de toutes les commodités de la vie que chez ceux qui en sont entièrement privés. Cependant, il ne prétend pas nier la vérité de ce fait, savoir : qu'il perd plus de malades atteints d'anthrax en ville que dans son service d'hôpital. A cela, il y a plusieurs raisons. D'abord, les praticiens comme M. Velpeau ne sont appelés auprès des gens du monde, pour des maladies comme l'anthrax, que lorsque les malades sont déjà dans un état grave, lorsque l'affection est déjà très-avancée, et la vie plus ou moins sérieusement compromise. C'est ce qui lui est arrivé dans des circonstances toutes récentes où il a été appelé auprès d'un banquier, d'un prélat et d'un riche commerçant du faubourg Saint-Antoine; ces personnes, atteintes d'anthrax énormes, étaient déjà arrivées à une période extrême de la maladie, indiquée par l'état typhoïde, le délire, etc. Elles ont succombé, comme beaucoup d'autres, aux progrès de la maladie que l'on avait laissée marcher.

Ce n'est pas toujours la faute des médecins ordinaires, mais des malades qui résistent et se défendent contre les incisions jugées nécessaires et ne s'y résignent qu'à la dernière extrémité, alors qu'il n'est déjà plus temps.

Les choses ne se passent pas de même à l'hôpital. Là, le chirurgien fait tout d'abord ce qu'il croit nécessaire, et il n'est pas obligé de parlementer et de passer des compromis comme avec les gens du monde. A ce point de vue, les malades de l'hôpital sont réellement mieux traités que ceux de la pratique civile. Mais en dehors de cette condition, il n'est pas exact de dire que l'anthrax est plus grave chez les riches que chez les pauvres. C'est le contraire qui est vrai.

M. Velpeau repousse le reproche qui lui a été fait de ne voir que l'état local dans l'anthrax et de ne pas tenir compte des variétés de la maladie et des diverses conditions des malades. Il en tient compte au point de vue du pronostic, mais il n'a pas à s'en inquiéter sous le rapport du traitement chirurgical qui seul est en cause. Il n'était pas possible, à propos du traitement chirurgical de l'anthrax, de passer en revue toute la pathologie.

M. Velpeau pense qu'un très-grand nombre d'anthrax peuvent guérir sans incision, par les émollients, les antiphlogistiques, les pommades résolutives, etc. On peut donc, dans la plupart des cas, attendre et ne pas se hâter d'inciser. Mais lorsqu'on se décide à faire des incisions, il faut les faire à ciel ouvert, larges et nombreuses. M. Velpeau croit que les incisions sous-cutanées sont plus aptes à provoquer l'érysipèle que les incisions à ciel ouvert, car l'effet de celles-ci est de diminuer l'inflammation et de faire cesser la douleur, c'est-à-dire qu'elles sont essentiellement antiphlogistiques. Les grandes et nombreuses incisions exposent donc probablement moins que les autres à l'érysipèle.

M. Velpeau défend sa statistique contre les objections de M. Gosselin. Il pense qu'une statistique de 184 cas est plus significative que celle de 5 ou 6 cas donnée par son contradicteur.

Pour M. Velpeau, la seule méthode positive, la seule efficace du traitement de l'anthrax, est la méthode des grandes incisions, des incisions suffisamment larges et profondes faites à l'époque la plus rapprochée possible du début de la maladie. Mais il faut que cette incision soit bien faite, qu'elle intéresse toute la peau, et qu'elle ouvre largement le foyer du mal. Les incisions superficielles et timides ne peuvent être suivies d'aucun bon résultat. Il faut être chirurgien exercé et hardi pour faire de la bonne chirurgie.

Personne ne demandant plus la parole, les conclusions du rapport de M. Gosselin sont mises aux voix et adoptées.

M. LARREY lit, au nom de M. le professeur LEBERT, de Zurich, une note sur la *trichinose*. Nous regrettons que l'honorable académicien n'ait pas laissé au secrétariat le manuscrit de l'auteur, ce qui nous aurait permis d'en faire l'analyse.

Dans le courant de la séance, des scrutins ont eu lieu pour la nomination de commissions des prix de l'Académie, Civrieux, Capuron, Barbier, Orfila, Lefèvre et Godard. Voici la composition de ces commissions :

Prix de l'Académie (Érysipèle épidémique) : MM. Velpeau, Cloquet, Larrey, Laugier et Grisolle.

Prix Civrieux (Migraine) : MM. Bouillaud, Roche, Jolly, Guérin et Vernois.

Prix Capuron (Frisson dans l'état puerpéral) : MM. Danyau, Depaul, Blot, Devilliers et Jacquemier.

Prix Barbier (Maladies incurables) : MM. Louis, Mélier, Bouvier, Lévy et Barth.

Prix Orfila (Digitaline) : MM. Wurtz, Devergie, Regnault, Gosselin et Guibourt.

Prix Lefèvre (Mélancolie) : MM. Baillarger, Cerise, Rostan, de Kergaradec et Delpech.

Prix E. Godard (Pathologie interne) : MM. Rayet, Blache, Roger, Pidoux et Béhier.

— La séance est levée à cinq heures.

Voici la suite des mémoires reçus pour les prix de l'Académie et portant les épigraphes suivantes :

Prix Civrieux. — N° 1. « Morbos acutosqui Deum habent auctorem sicut chronici ipsos nos. » — N° 2. « Nec antiquis, nec a novis; utrosque, ubi veritatem colunt, sequor. » (Baglivi.) — N° 3. « Causa ablata tollitur effectus. » — N° 4. « Partant donc de la non-définition du mal, nous sommes arrivés à quelque chose qui ne heurte ni les lois anatomiques, ni les lois physiologiques, etc., etc. (L'auteur.) — N° 5. « Ratione experientia. » — « O quam serum est bene vivere cum desinendum. » (Sénèque.) — N° 7. « Pauca verba, nonnullæ observationes. » — N° 8. « Il y a plus de deux mille ans que, sous l'influence d'impressions vierges, l'école de Cos a profondément esquissé les affections nerveuses, etc., etc. » — N° 9. « Ars medica tota in observationibus. » (Fréd. Hoffman.) — N° 10. « In quo morbo, somnus laborem facit mortale; si verò juvat, non mortale. »

Prix Barbier. — N° 1. Nouvelles recherches sur l'emploi de la liqueur de Villate, brochure de 31 pages grand in-8°, par M. le docteur Notté, de Lisieux. — N° 2. De la guérison rapide de l'angine couenneuse et du croup membraneux au moyen de l'insufflation du nitrate d'argent pulvérisé, par M. Guillon.

Prix Orfila. — N° 1. « Travaillez, prenez de la peine, c'est le fonds qui manque le moins. »

Prix Lefèvre. — N° 1. « Tu mangeras ton pain à la sueur de ton front. » — N° 2. « Heureux celui qui, pendant son passage sur cette terre, n'éprouve aucune altération du cerveau. »

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — MM. les Secrétaires des Sociétés locales suivantes sont invités à vouloir bien adresser, dans le plus bref délai possible, le compte rendu des actes de leurs Sociétés respectives à M. le Secrétaire général de l'Association générale :

Arrondissement de la Rochelle, — de Châtillon-sur-Seine, — du département d'Eure-et-Loir (situation financière), — de la Haute-Garonne, — de l'arrondissement de Saumur, — du département de la Haute-Marne, — de l'arrondissement de Compiègne, — du département de Saône-et-Loire, — de l'arrondissement de Melun (situation financière), — du département de la Somme, — de l'arrondissement de Castres, — du département des Vosges.

NÉCROLOGIE. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Max Par-chappe, inspecteur général de 1^{re} classe des asiles d'aliénés et du service sanitaire des prisons, officier de la Légion d'honneur, membre correspondant de l'Académie de médecine, et membre de plusieurs autres Sociétés savantes, décédé à Paris, le lundi 12 mars 1866, à l'âge de 65 ans.

— Par décret en date du 12 mars 1866, l'Empereur, sur la proposition de S. Exc. le maréchal ministre de la guerre, a nommé et promu dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent,

Au grade de chevalier : M. Michel (Charles-Hector), médecin-major de 1^{re} classe à Laghouat : 24 ans de services, 11 campagnes.

Au grade d'officier : M. Colau (César-Auguste), médecin-major de 1^{re} classe au 9^e régiment de dragons. Chevalier du 29 décembre 1852 ; 33 ans de services, 17 campagnes. — M. Raoult (Théodore-Michel), pharmacien-major de 1^{re} classe à Saint-Omer. Chevalier du 10 août 1853 : 36 ans de services, 14 campagnes.

— Par décret du 10 mars 1866, l'Empereur, sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, a confirmé la nomination de chevalier dans l'ordre de la Légion d'honneur faite, à titre provisoire, par le maréchal commandant en chef le corps expéditionnaire du Mexique, en vertu des pouvoirs à lui conférés, en faveur de M. Leveziel (Albert), médecin de 2^e classe de la marine, à bord du *Magellan*. 6 ans de services effectifs, dont 4 ans à la mer. — Prendra rang du 31 décembre 1865.

CONCOURS. — Un concours s'ouvrira au Val-de-Grâce, le 5 novembre prochain, pour trois emplois de professeur agrégé à l'École d'application de médecine et de pharmacie militaires. Ces emplois se rattachent aux enseignements ci-après :

Opérations et appareils,
Clinique chirurgicale,
Anatomie topographique.

Les épreuves de ce concours sont déterminées ainsi qu'il suit :

I. — Composition écrite sur une question de pathologie chirurgicale tirée principalement des lésions observées aux armées.

II. — Préparation d'une région anatomique ; description de cette région ; — indication des applications de pathologie interne ou externe et de médecine opératoire qu'elle comporte.

III. — Examen clinique de deux malades atteints, l'un d'une lésion aiguë, l'autre d'une affection chronique.

IV. — Pratique de deux opérations chirurgicales avec application des méthodes et des procédés qui s'y rattachent ; pansement ; application de deux bandages ou appareils.

Les deux premières épreuves seront éliminatoires ; aux termes de l'art. 6 du décret du 13 novembre 1852, ne pourront être admis à prendre part au concours que les médecins aides-majors de 1^{re} classe et les médecins majors des deux classes.

Les officiers de santé pourvus de l'un de ces trois grades qui désireront concourir soumettront au ministre une demande régulière appuyée de l'avis motivé de leurs chefs.

Cette demande devra être parvenue au ministre avant le 1^{er} octobre prochain, terme de rigueur, par l'intermédiaire des généraux divisionnaires ou des intendants militaires, suivant que le candidat appartient au service régimentaire ou aux établissements hospitaliers.

Les candidats qui seront nommés aux emplois ci-dessus désignés entreranno en exercice le 1^{er} janvier prochain.

ACCIDENT ARRIVÉ AU LABORATOIRE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE. — On lit dans le *Moniteur scientifique* de M. Quesneville. « M. Wurtz nous engage à faire connaître l'accident suivant, arrivé dans son laboratoire, afin de prémunir les chimistes contre le danger qu'ils pourraient courir dans la même circonstance. Le docteur Lippmann était à peine remis des suites d'une explosion d'acide hypochloreux que le docteur Oppenheim, un des travailleurs les plus distingués de ce laboratoire, devenait victime d'un accident bien autrement grave.

« Le 20 janvier dernier, il scellait à la lampe un matras plein d'oxalate d'argent (120 gr.), lorsqu'il fut renversé tout à coup de sa chaise à la suite d'une détonation terrible provenant de la décomposition subite et instantanée de la masse entière d'oxalate contenue dans le matras. Comment s'est faite cette détonation ? Sans doute par la chaleur qui a atteint une parcelle de la substance restée dans le col que l'on scellait à la lampe. Les suites de cet accident ont été terribles ; le docteur Oppenheim a eu la temporale coupée par un éclat de verre et le bras droit horriblement abîmé. M. Richet, présent à la Faculté en ce moment, est accouru aussitôt et donné des soins au malade qui, on le comprend, aurait pu courir un grand danger si un chirurgien expérimenté ne s'était trouvé là pour lui porter secours. M. le docteur Oppenheim, nous sommes heureux de le constater, est complètement remis de son accident et tout prêt à recommencer ses travaux, en prenant, bien entendu, ses précautions.

« Chimistes et médecins payent souvent de leur vie leur dévouement à la science et à la société, et on ne glorifie cependant que le soldat qui va chercher la mort dans des combats impies sans nul profit pour l'humanité. »

ASSOCIATION DES MÉDECINS DES ASILES D'ALIÉNÉS EN ANGLETERRE. — Le *meeting* annuel, présidé par le docteur Wood, s'est tenu le 15 juillet dernier, à Londres, dans le Collège royal des médecins. Il a été résolu que la prochaine réunion aurait lieu à Edinbourg, sous la présidence du docteur Browne, l'un des commissaires pour l'aliénation mentale en Écosse.

PUÉRICULTURE ET HYGIÈNE DES NOUVEAU-NÉS. — Conférences publiques. — Le jeudi 22 mars, M. le docteur Caron commencera ces conférences, quai Malaquais, 3, à trois heures.

Le Gérant, G. RICHELOT.

L'UNION MÉDICALE.

N° 32.

Samedi 17 Mars 1866.

SOMMAIRE.

I. PARIS : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. PATHOLOGIE : La fièvre pernicieuse est-elle rare à Paris? — III. BIBLIOTHÈQUE : Dictionnaire annuel des progrès des sciences et institutions médicales. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société impériale de chirurgie* : Sur l'appareil pour le traitement de la coxalgie. — De l'emploi de l'éther comme agent d'anesthésie locale. — V. COURRIER. — VI. FEUILLETON : Causeries.

Paris, le 16 Mars 1866.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Rien de plus terne, de plus froid et de plus triste que la physionomie de cette séance.

M. le Président reçoit, de son collègue de l'Académie des sciences morales et politiques, une lettre d'invitation à la séance annuelle et solennelle de cette Compagnie, qui aura lieu le 4 avril prochain. Les membres de l'Académie des sciences sont priés de vouloir bien assister à cette cérémonie; — on y lira des mémoires.

M. le Secrétaire perpétuel dépouille la correspondance, laquelle comprend, entre autres choses :

Une lettre d'un savant qui dispute à un autre savant la propriété d'une découverte scientifique digne, en effet, d'exciter la légitime jalousie de deux nobles émules. Il ne s'agit de rien moins, en vérité, que de savoir comment les petits kangourous, à leur naissance, font pour passer des organes génitaux de la mère, d'où ils sortent à un état de développement incomplet, dans la poche abdominale où ils achèvent leur développement. Tout le monde sait que, chez les femelles des marsupiaux, l'accouchement normal est un avortement véritable; les petits naissent à l'état d'embryon. Mais la nature prévoyante leur a construit dans la peau du ventre maternel une espèce de nid dans lequel, logés et nourris à l'abri des injures des agents extérieurs,

FEUILLETON.

CAUSERIES.

La mort vient de nous enlever un de nos plus dignes et de nos plus savants confrères. M. le docteur Parchappe. Depuis plusieurs années, cet honorable confrère vivait pour ainsi dire d'une vie artificielle, en proie qu'il était à une affreuse altération organique de l'estomac qui ne laissait à ses souffrances ni trêve ni repos. On peut dire que M. Parchappe avait presque résolu ce difficile problème de vivre sans manger, si l'on peut appeler vivre ce long martyre de plusieurs années. M. Parchappe laisse dans la science des travaux et des recherches dignes de grande estime en anatomie, en physiologie et en pathologie mentale. La philosophie médicale, qu'il a plusieurs fois affirmée devant l'Académie de médecine et dans les pages de ce journal même, est cette philosophie que nous avons toujours crue compatible avec tous les progrès possibles de la science, ce que ce savant confrère a d'ailleurs parfaitement prouvé par ses travaux. La philosophie vitaliste de M. Parchappe l'a-t-elle empêché d'être un des premiers à entrer dans la voie de l'analyse physiologique du sang, de faire ses belles recherches sur le cœur, sur le cerveau, sur l'aliénation mentale, etc.? Y a-t-il dans la science, qui s'inspire de la philosophie positiviste, rien de plus exact et de plus positif que les travaux de M. Parchappe? Les vitalistes ont raison de ne pas laisser aux positivistes le monopole de la science exacte. Ils sont aussi difficiles qu'eux sur la valeur des preuves, et tout aussi bons appréciateurs des méthodes et des procédés d'investigation.

ils achèvent en paix le perfectionnement de leur organisation physique. Or, on ignore par quel mécanisme s'effectue le passage de l'embryon des organes génitaux de la mère dans la poche abdominale. C'est la découverte de ce mécanisme que deux savants anglais se disputent. Ce mécanisme est d'ailleurs très-simple. Au moment de l'accouchement, la femelle du kangaroo plonge son museau dans ses organes génitaux externes, en retire son petit qu'elle introduit ensuite dans la poche abdominale, en y plongeant également son museau. Ainsi fixé dans cette loge provisoire, le petit s'attache au sein maternel dont le lait le nourrit. Les deux savants ont eu l'occasion d'assister à l'accouchement de plusieurs kangaroos et de constater ce phénomène. Ils ont pris, comme on dit, la nature sur le fait. L'un d'eux, M. Owen, a, en outre, observé le détail suivant : ayant retiré le petit kangaroo nouveau-né de la poche où il venait d'être déposé par sa mère, il a vu celle-ci plonger son museau dans ses organes génitaux, puis dans sa poche abdominale, faisant ainsi le simulacre de l'acte qui lui est commandé par l'instinct de la nature. Nous croyons qu'il sera difficile à l'Académie des sciences de décider auquel des deux savants appartient la priorité de la découverte. Il ne lui faudrait rien moins, pour ce jugement, que la sagesse de Salomon.

— Une autre lettre complète des détails déjà donnés sur l'éruption volcanique dont l'île de Santorin est le pittoresque et malheureux théâtre. Dans cette île célèbre, qui doit le jour, comme on le sait, à un soulèvement volcanique, un phénomène analogue vient de faire éclore un nouveau continent, ou plutôt un promontoire, lequel a surgi tout à coup du sein des eaux. Mais, en même temps, une partie de l'île ancienne s'est affaissée et a disparu, engloutie dans la mer, laissant à peine à ses malheureux habitants le temps de fuir dans la partie non menacée.

— Une note d'un sériciculteur de l'Ardèche, qui propose la ventilation des magnaneries comme moyen de remédier à la maladie des vers à soie.

— Une note d'un médecin de Lyon, qui a institué des expériences sur les animaux démontrant l'influence des préparations de cuivre et de plomb sur le développement du goître et la production de l'avortement.

— Un mémoire de M. Edouard Robin sur la théorie de la putréfaction.

— Une note de M. Séguin, allié à la famille des Montgolfier, sur la navigation aérienne.

M. Parchappe a désiré qu'aucun discours ne fût prononcé sur sa tombe; mais un grand concours de médecins et d'amis se remarquait à ses obsèques. C'était une nature énergique et puissante, et que le sentiment de sa valeur rendait quelquefois un peu hautaine. Nommé inspecteur général des asiles d'aliénés, en résidence à Paris, il crut pouvoir se présenter aux élections de l'Académie de médecine, et changer son titre de correspondant pour celui de titulaire. Il fallait, pour réussir dans cette entreprise, et en dehors des titres scientifiques dont personne ne contestait la valeur, d'autres conditions qui faisaient défaut à ce caractère ferme et altier. Il fit cependant quelques visites, mais il s'arrêta bientôt vaincu par une insurmontable répugnance. Je me souviens de ces confidences sur ce sujet, et du dédain amer avec lequel il me raconta notamment une conversation avec un académicien qui chercha à lui prouver que ses titres n'étaient pas suffisants pour aspirer à la banquette de la rue des Saints-Pères.

M. Parchappe était un savant de premier ordre, grand mathématicien, un lettré complet dont l'existence s'est écoulée dans l'étude et dont l'esprit était orné des connaissances les plus variées. Il avait été l'architecte de l'asile de Saint-Yon, à Rouen.

Dans une note que M. Linas publie ce matin dans la *Gazette hebdomadaire*, il est dit que M. Parchappe laisse un manuscrit achevé, intitulé *Étude sur Galilée*. « Le manuscrit de ce livre était prêt depuis longtemps, dit-il, et les premières pages en auraient pu être publiées en 1859. Mais la guerre d'Italie était sur le point d'éclater, et M. Parchappe n'hésita pas à ajourner sa publication, dans la crainte que le récit des persécutions auxquelles Galilée fut en butte dans sa patrie n'affaiblît les sympathies et l'intérêt de la France pour la cause italienne. Ce trait achève de peindre l'âme généreuse, honnête et délicate de l'homme distingué que nous venons de perdre. »

— Enfin divers mémoires sur le choléra, adressés par un certain nombre de compétiteurs au prix Bréant.

S'il fallait s'en rapporter aux réclamations d'un Américain, l'Académie des sciences n'aurait plus à se mettre en peine de chercher l'heureux lauréat de ce prix magnifique. C'est lui qui l'a mérité, et comme il l'a mérité depuis longtemps, il demande que l'Académie se mette en mesure de lui envoyer les cent mille francs, plus les intérêts accumulés. Après quoi il daignera révéler aux deux mondes le remède infailible qui doit délivrer l'humanité des atteintes du fléau indien. L'yankee est pratique; avant d'être homme, on est homme d'affaires.

— L'Académie a proposé un prix extraordinaire de 6,000 francs destiné à celui qui donnera la meilleure solution du problème de l'application de la vapeur à la marine militaire. Une commission a été nommée dans cette séance pour l'examen des mémoires qui seront adressés par les compétiteurs.

— M. Ch. Sainte-Claire Deville donne quelques détails qui lui sont transmis par un géologue italien sur l'éruption de l'Etna. Cette éruption a précédé de quelques jours celle dont l'île de Santorin est actuellement le théâtre. Au physique et au moral, la Grèce et l'Italie sont des pays volcaniques.

— M. Duchartre présente au nom d'un botaniste, M. Prilleux, un mémoire sur l'anatomie et la physiologie de certaines espèces de plantes appartenant à la famille des orchidées.

— M. J. Cloquet présente, au nom de l'inventeur, M. Oudin, un instrument d'optique que l'on pourrait désigner, si ce mot n'était pas trop barbare, sous le nom d'*autophthalmoscope*. Il suffit, en effet, d'appliquer soi-même cet instrument sur l'œil et de regarder le ciel pour voir s'il existe une modification quelconque dans la structure de la cornée, de l'iris et des milieux réfringents de l'œil. M. Jules Cloquet ajoute qu'il a expérimenté cet instrument sur lui-même et qu'il y a vu clairement que l'un de ses deux cristallins n'avait pas tout à fait la même limpidité que l'autre, découverte qui ne paraît pas avoir altéré le moins du monde la sérénité philosophique de l'aimable et jeune académicien. On est patient quand on se sent immortel.

Que dire des présentations et lectures faites par M. Delaunay relativement à l'influence de la lune sur le ralentissement du mouvement de la terre; — par M. Chasles sur la théorie générale des systèmes de surface de deuxième ordre; — par MM. Ba-

Nous nous associons ici, également, avec une sympathie aussi profonde que douloureuse, à l'affliction qui vient de frapper doublement l'un de nos plus distingués confrères, M. G. Sée. Coup sur coup, à quelques jours d'intervalle, ce malheureux confrère vient de perdre une de ses filles, charmante personne de 17 ans, et sa femme jeune encore, toutes les deux enlevées par l'affreuse angine couenneuse que la mère avait contractée en soignant son enfant. Quelles cruelles épreuves!

Une vacance a été déclarée depuis longtemps à l'Académie de médecine, section de médecine opératoire. C'est mardi prochain que la section doit faire son rapport par l'organe de M. Michon. Croirait-on que déjà est connue la liste de présentation proposée par la section! Cela est ainsi, elle circulait déjà mardi dernier de bouche en bouche, et dès lors on ne voit pas trop à quoi pourra servir le comité secret annoncé pour mardi prochain. Comme cette liste ne m'a pas été communiquée sous le secret, et que je ne la tiens d'ailleurs d'aucun membre ou fonctionnaire de l'Académie, ce qui ne la rend pas moins authentique, je la donne ici telle que je l'ai recueillie:

En première ligne, M. Richel; — en deuxième, M. Broca; — en troisième, MM. Follin et Legouest, *ex æquo*; — en quatrième, M. A. Guérin; — en cinquième, M. Demarquay.

Deux autres candidats, dont il est inutile de rappeler les noms, n'ont pas été admis sur la liste.

A propos de candidats, il est fort probable que les aspirants à la succession de M. Chailly-Honoré à l'Académie, section d'accouchements, éprouveront une déception. Il nous a été assuré que le Conseil académique a été saisi d'une demande formelle et vivement appuyée de modification au titre de cette section, que l'on voudrait voir désigner désormais sous ce vocable:

lard, Bussy et Pelouze sur divers composés chimiques nouveaux ? Absolument rien.

Mentionnons, en terminant, un mémoire lu par un ingénieur qui propose d'approvisionner d'eau la ville de Nîmes, qui en manque, en y transportant les eaux du Rhône à l'aide d'un aqueduc digne des Romains. — Suivant lui, les Romains n'eussent pas manqué d'exécuter un semblable projet, s'ils avaient eu la vapeur.

Mentionnons, enfin, la présentation faite par M. Chevreul de la 2^e édition du livre de M. le docteur Lemaire, sur l'acide phénique. D'après l'auteur, l'acide phénique agit comme désinfectant, non à la manière du chlore, qui détruit les principes odorants, mais en arrêtant la décomposition de la matière organique et en tarissant ainsi la source de la putridité. Il ne faut pas confondre ces deux modes d'action, tout différents l'un de l'autre.

A quatre heures trois quarts l'Académie se forme en comité secret. — A. T.

PATHOLOGIE.

LA FIÈVRE PERNICIEUSE EST-ELLE RARE A PARIS ? (1)

Par le docteur DE ROBERT DE LATOUR.

La fièvre, quelque phlegmasie locale qui surgisse, devra donc être toujours l'objet d'une sérieuse attention de la part du praticien, et la signification en sera déterminée, de même que l'intensité, non sur la fréquence du pouls, phénomène auquel concourent des éléments divers, mais bien sur la température du corps qui en est l'exacte et seule mesure. Modérée, cette température indique le plus souvent une fièvre symptomatique; très-élevée, au contraire, elle trahit *toujours une pyrexie essentielle*. Que de fois, sur la simple indication thermométrique, me dégageant de toute incertitude, j'ai affronté avec assurance, attaqué avec résolution des états morbides devant lesquels la moindre hésitation eût été un péril ! Un jeune garçon de 4 ans, assez faible de constitution, est pris tout à coup, vers le milieu de la nuit, d'une grande agitation à laquelle succède un assoupissement qu'on prend pour du sommeil, et, le matin, mes soins sont réclamés. L'enfant alors est dans un profond

(1) Suite. — Voir le numéro du 10 mars.

Section d'accouchements, de maladies des femmes et des enfants. Les requérants trouvent qu'il existe comme cela assez d'accoucheurs à l'Académie. Ils trouvent que cette spécialisation de l'art est un peu étroite, et qu'il convient de l'élargir en permettant aux candidats de se multiplier et à l'Académie d'être plus libre dans ses choix. Cette requête semble trouver faveur auprès du Conseil de l'Académie et aussi ailleurs. Elle paraît très-fondée, et jusqu'ici elle nous paraît très-digne d'être approuvée.

Nous sommes ici d'autant plus disposés à la soutenir que nous sommes convaincus que, aussitôt qu'on mettra la main sur la constitution de l'Académie pour quelque réforme que ce soit, on sera forcé d'en venir à l'étude d'une réforme complète et totale. Ces vieilles institutions ne se soutiennent que par des prodiges d'équilibre et à la condition de n'y pas toucher, fût-ce le plus légèrement possible. La plus petite cheville qu'on dérange, tout s'écroule. Ainsi, quand on examinera la raison d'être de la section d'accouchements, on n'en trouvera vraiment aucune, et l'on dira : pourquoi a-t-on séparé les accouchements d'une des sections chirurgicales ; et l'on se demandera pourquoi, dans celles-ci, avoir séparé la pathologie chirurgicale de la médecine opératoire ? pourquoi n'avoir pas réuni la pathologie médicale et la thérapeutique et l'anatomie pathologique ? pourquoi la séparation de l'anatomie, de la physiologie et de la médecine vétérinaire et de l'histoire naturelle ? pourquoi ne pas faire entrer dans la section d'hygiène et de médecine légale la physique et la chimie, qui sont là à leur véritable place ? pourquoi ?...

On n'en finirait pas de ces questions ; mais, à ceux qui voudront s'en donner la peine, l'examen prouvera qu'on pourrait parfaitement réduire les sections à quatre ou cinq, même en y comprenant celle que, de plus en plus, nous croyons indispensable : de philosophie, d'histoire et de littérature médicales.

accablement, et je ne puis lui arracher une parole; les pupilles sont dilatées, les membres immobiles. Le pouls marque 120; la température du corps, 39°, 2. Ce n'est pas là un degré très-élevé; mais, d'après la déclaration de la mère, l'enfant, dans le courant de la nuit, a été beaucoup plus brûlant. Le ventre, souple dans toute son étendue, paraît dans un état satisfaisant; et la poitrine, sonore partout, fait entendre partout le murmure respiratoire parfaitement normal. A peine ai-je achevé mon examen, que les muscles de la face s'agitent, pendant deux minutes à peu près, de mouvements convulsifs à la suite desquels le petit malade retombe dans une immobilité absolue. Tout ici accuse un travail morbide dans l'encéphale; mais de quelle nature ce travail, et à quel élément étiologique le rattacher? Est-ce là une lésion locale, une simple inflammation des méninges, partagée, à certain degré, par le tissu même du cerveau? Et faut-il concentrer uniquement sur ce point notre action thérapeutique? Posés de cette manière, les termes du problème sont incomplets, et vous ne sauriez ainsi arriver à une solution heureuse. C'est ici surtout que la chaleur animale prend une haute signification; car il faut ne point oublier que les affections limitées au cerveau, les affections *idiopathiques* de cet organe, comme on dit à l'école, enchainent les forces calorifiques, et produisent ainsi plutôt abaissement qu'élévation dans la température du corps. C'est donc là un élément précieux de diagnostic, et je me garderai bien de le négliger dans le fait spécial qui nous occupe. En constatant, chez mon jeune malade, une température supérieure à 39°, je n'hésite pas à exonérer de l'initiative morbide le cerveau, si engagé qu'il soit, pour la reporter au sang lui-même, seul capable, par ses diverses contaminations, de porter la température organique à ses degrés extrêmes. En un mot, je me vois en présence d'une fièvre pernicieuse, et, à mes yeux, l'intervention du cerveau n'est ici qu'un acte secondaire subordonné au principe même de cette fièvre. Naturellement tracée par cette interprétation, ma thérapeutique se borne à l'emploi du sulfate de quinine, et une prompte guérison vient une fois de plus consacrer la valeur de la température animale comme élément de diagnostic. L'assoupissement se dissipe dans la journée même pour ne plus se reproduire, et, sauf un léger accès fébrile qui survient encore trois nuits de suite, comme pour ajouter, sur le caractère de la maladie, un surcroît de démonstration, l'enfant a immédiatement retrouvé son état normal.

En voyant cet enfant si promptement rendu à la santé, je ne pus me défendre

Si peu que nous apercevions quelque tendance à entrer dans cette voie, nous pourrions développer ce thème de la réduction des sections de l'Académie de médecine, et nous chercherons à faire valoir les avantages de cette mesure pour l'Académie elle-même.

J'avais eu une prévision juste en pensant que M. le ministre de l'instruction publique n'avait pas consulté seulement la Faculté de médecine de Paris sur la question de la réorganisation de l'enseignement de la médecine. En effet, j'apprends que pareille demande a été adressée non-seulement aux Facultés de Montpellier et de Strasbourg, mais encore aux dix-huit Écoles préparatoires.

M. le ministre a dû poser un questionnaire, et devant toutes les réponses, qui probablement ne seront pas uniformes, il n'aura que l'embaras du choix.

D^r SIMPLICE.

PRIX. — Sous le nom de *Prix Guislain*, la Société de médecine de Gand met au concours la question suivante: *Exposer les doctrines médicales dont l'ensemble constitue aujourd'hui la psychiatrie.*

L'auteur discutera leur valeur en les comparant, s'il y a lieu, entre elles et avec celles qui ont eu cours antérieurement. Il fera ressortir les progrès réalisés, en insistant surtout sur l'influence qu'ont pu avoir les travaux de Guislain.

Les mémoires doivent être adressés, *franco*, avant le 1^{er} octobre 1869, à MM. les présidents ou secrétaires de la Société.

Un prix et une médaille d'or de la valeur de 500 francs, le titre de membre correspondant et cinquante exemplaires seront accordés à l'auteur du mémoire couronné. (*Archives et Bulletin de la Soc. de méd. de Gand*, janvier 1866.)

d'un sentiment douloureux, au souvenir d'un homme de quarante ans, plein de vie et de force, et dont la mort rapide me frappa de surprise et pour ainsi dire de stupefaction. Cet homme, après avoir été saisi, pendant la nuit, d'une vive agitation, était resté, le matin, à l'heure ordinaire du réveil, dans un assoupissement profond. Mandé sur-le-champ, je lui pratiquai une copieuse saignée du bras, après laquelle, reprenant l'usage de ses sens, il se plaignit simplement d'un fort mal de tête. Le lendemain matin je le trouvai à table, mangeant de bon appétit une aile de poulet, et je crus à la guérison. Je m'applaudissais vivement de la saignée que j'avais pratiquée la veille, et je n'hésitai pas à reporter à cette thérapeutique l'honneur d'un si prompt résultat. La déception ne se fit pas attendre : la nuit suivante, l'agitation se renouvela et, comme à la première atteinte, fit place à l'assoupissement. Je m'empressai de pratiquer une nouvelle saignée; je fis promener des sinapismes sur diverses parties du corps, je fis administrer des lavements purgatifs; tout fut inutile cette fois, et la mort survint après quelques heures d'un coma profond. Je sens encore cette peau brûlante qui captivait vivement mon attention, et dont la signification m'échappait. Mais il y a trente ans de cela, et je ne savais de la calorification que ce qui était enseigné alors, c'est-à-dire, en physiologie, peu de chose; en pathologie, rien. Aujourd'hui, sur la simple indication du thermomètre, je déclarerais sans hésitation l'existence d'une fièvre pernicieuse, et, si je saignais le malade pour dégager le cerveau, je ne manquerais pas d'administrer simultanément le sulfate de quinine, pour attaquer et détruire le mal dans son principe même.

A peu près à la même époque, un malheur semblable venait encore affliger ma pratique : Je donnais des soins, de concert avec un honorable confrère, à un jeune homme de 30 ans, qui frappé, la veille au soir, d'une fièvre ardente, n'avait cessé de délirer. Notre diagnostic commun fut que le malade était atteint de méningite. Une saignée du bras avait été pratiquée dès le début; une nouvelle saignée fut pratiquée à l'instant même, des sangsues furent en même temps appliquées aux parties latérales du cou, et nous prescrivîmes quelques doses de calomel pour exercer, disions-nous, une action dérivative sur l'intestin. Chez le précédent malade, une apyrexie complète avait séparé les deux accès, dont le dernier fut si fatal. Nous n'observâmes ici qu'une simple rémission, mais une rémission de plusieurs heures, marquée par l'apaisement de tous les accidents cérébraux, une rémission tellement accusée, que déjà le malade organisait, dans une pensée de reconnaissance, une petite fête à laquelle il conviait ses deux médecins. La nuit suivante vint briser toutes ses dispositions : le délire éclata de nouveau, plus intense que la veille, et, cette fois, fut suivi d'un profond assoupissement. Le malade vécut deux jours encore, alternativement assoupi et agité, mais sans rémission sensible. Je me rappelle cette chaleur ardente qui m'était désagréable à la main; je la fis remarquer à mon confrère; mais ce phénomène, l'interprétant dans le sens des localisations morbides, nous le considérâmes comme la mesure même de l'acuité à laquelle s'élevait la phlegmasie méningienne, et ce fut ainsi un malheur de plus à mettre sur le compte de l'insuffisance de la science à l'endroit de la température organique.

Ces faits me frappèrent vivement : je m'étonnai de ces rechutes si promptement mortelles au moment même où je croyais tenir la guérison, et l'idée ne me vint pas d'une fièvre pernicieuse, tant j'étais entretenu, par des maîtres éminents, dans cette conviction, que *la fièvre pernicieuse ne se rencontre point à Paris*. Cette opinion est tellement dominante aujourd'hui encore, que les praticiens les plus écoutés la proclament sans réserve. Ce désordre profond de toutes les fonctions, ce trouble général de l'organisme, cette empreinte sinistre qui exprime à quel degré l'existence est compromise, rien ne saurait les détourner de leurs préoccupations habituelles; il leur faut une affection locale, et, quand ils ont pu détacher de ce grand mouvement morbide, quelque phlegmasie viscérale, si légère, si limitée qu'elle soit, leur diagnostic est fait. Les revers qu'ils essuient, c'est encore autour du diagnostic anatomique qu'ils en cherchent la raison, et on les voit alors créer des suppositions

peut-être admissibles, mais parmi lesquelles la fièvre pernicieuse n'a point de place. « J'ai pensé, disait le docteur Hervieux, en rendant compte, devant la Société médicale des hôpitaux, de la mort si prompte de Béraud, j'ai pensé à un typhus ou à une fièvre pernicieuse à forme pneumonique, auquel cas la lésion pectorale devient la lésion secondaire, tandis que l'état général serait l'expression d'une sorte d'empoisonnement. Ce mode d'interprétation des accidents auxquels a succombé notre collègue satisfait certainement l'esprit, mais comme la variété de typhus ou de fièvre pernicieuse, qu'il faut admettre dans cette hypothèse, est quelque chose de tellement rare sur le territoire de Paris, que chacun de vous n'en a peut-être jamais observé un seul exemple, j'avoue ne pouvoir me défendre d'une certaine répugnance à ranger le cas de Béraud dans la catégorie des faits rarissimes. . . . » M. Hervieux accepte plus volontiers alors l'hypothèse d'une thrombose de l'artère pulmonaire.

La fièvre pernicieuse rare à Paris! Mais c'est là une erreur déplorable, sous la pression de laquelle les victimes succèdent aux victimes, et contre laquelle je ne cesserai de protester, le thermomètre à la main. Car c'est là, c'est à l'échelle de la température animale, que vous démasquerez l'insidieuse maladie, là que vous dénoncerez, et la fièvre qui est l'effet de la phlegmasie, et la fièvre qui en est la cause. Non, la fièvre pernicieuse n'est pas rare à Paris, et, depuis que mes études sur la chaleur animale m'ont mis en mesure de la reconnaître, je l'ai rencontrée fréquemment; je l'ai rencontrée à tous les degrés d'intensité, comme sous tous les déguisements. Ce n'est qu'exceptionnellement que la fièvre pernicieuse sévit sous une forme franchement intermittente, avec ses trois stades classiques : *frisson, chaleur, sueur*; la marche en est plutôt rémittente, et il arrive même assez fréquemment que les symptômes en soient tout à fait continus, sauf à devenir rémittents aussitôt que, par une médication appropriée, on est parvenu à réduire l'intensité de la maladie. Parfois la phlegmasie viscérale, qui est un des caractères de la fièvre pernicieuse, éclate au début avec la fièvre elle-même; parfois, au contraire, elle ne surgit que dans le cours de celle-ci. Et, à ce sujet, je ferai une remarque dont l'importance n'échappera sans doute à personne, c'est qu'il est nécessaire, alors que sévit une fièvre essentielle, de renouveler sans cesse l'examen général du malade et de saisir ainsi les explosions inflammatoires au premier signal. A ce prix seulement on évitera de fâcheuses surprises. Que de médecins ont été confondus, alors qu'un consultant venait leur démontrer, par la percussion et l'auscultation, l'existence incontestable d'une pneumonie! Vainement alors ils alléguaient que cette pneumonie était toute récente, que, la veille encore, il ne s'en révélait aucun indice; au souffle et à la matité qu'on leur faisait percevoir, ils finissaient par croire qu'ils avaient manqué de vigilance; et l'on sait avec quel empressement les assistants saisissent les moindres apparences, les moindres prétextes pour rejeter sur le médecin tous les torts de la maladie. Je fus appelé en consultation, conjointement avec un des médecins les plus renommés de Paris, pour un malade auquel donnait des soins un praticien d'un savoir incontesté. Alité depuis quatre jours, et brûlé par la fièvre, le malade ne se plaignait que de la tête, mais il s'en plaignait vivement, et avec raison, car la douleur compressive qu'il éprouvait ne lui avait permis, jusque-là, ni sommeil ni repos. Une grande agitation s'était jointe, chaque nuit, à l'insomnie; et, enfin, était survenu le délire, phénomène inquiétant qui, en jetant l'alarme dans la famille, avait fait naître le désir d'une consultation. Le mal avait ainsi fait un progrès, chaque jour, malgré une thérapeutique fort active, thérapeutique dont les émissions sanguines et les purgatifs avaient été les principaux éléments. Après avoir écouté le récit de notre confrère, le médecin, appelé avec moi, procéda immédiatement à l'examen de la poitrine, et découvrit une pneumonie postérieure, supérieure, gauche. L'effet d'une telle révélation sur les assistants fut prompt : un mouvement se produisit parmi eux, dans lequel ne se trahissait que trop leur sentiment d'incrimination à l'endroit de leur médecin. Vainement, lorsque j'examinai à

mon tour le malade, je me rangeai à cette opinion, que la pneumonie constatée ne pouvait être que de date fort récente; vainement j'appuyai ma déclaration, de cette circonstance que cette phlegmasie était fort peu étendue, et qu'elle n'avait eu le temps encore de s'annoncer ni par l'oppression, ni par la plus petite toux; l'impression était produite, et notre distingué confrère portait ainsi la peine imméritée de n'avoir pas examiné son malade immédiatement avant notre arrivée. Quoi qu'il en soit de cette pneumonie, le caractère m'en était décelé par la température élevée du malade, qui atteignait 40°,5; purement symptomatique, elle se liait à une fièvre pernicieuse, et c'est à ce titre même qu'elle siégeait à gauche, en arrière et en haut, comme presque toutes les pneumonies du même genre. Certes, je n'espérais pas entraîner mes deux confrères à mon opinion sur la nature de la maladie, et ce n'était point le lieu d'ouvrir une discussion à ce sujet. Mais il me fallait arriver à l'emploi du sulfate de quinine; et, me montrant facile sur la thérapeutique à instituer contre les manifestations locales qu'il était rationnel d'ailleurs de combattre, je m'autorisai du paroxysme qui jusqu'ici avait éclaté, chaque nuit, pour faire au fébrifuge une place dans le traitement que nous allions prescrire. Le sulfate de quinine, le kermès minéral et le musc furent administrés simultanément; et le succès de cette triple médication fut des plus rapides: dès le lendemain, déjà, il ne restait plus la moindre trace de pneumonie, et, trois jours après notre réunion, lésion pulmonaire, accidents cérébraux et paroxysme nocturne, tout était dissipé.

Si, comprenant la signification qu'avait ici l'ascension exagérée de la chaleur organique, l'excellent praticien qui donnait des soins à ce malade avait dénoncé la fièvre pernicieuse; si, dans la défiance des irradiations inflammatoires ordinaires à cette fièvre, il avait constamment tenu son attention éveillée sur tous les viscères, il aurait fait lui-même, sans surprise, cette révélation qu'il lui fallut subir, et il aurait ainsi maintenu auprès de son malade, tout son prestige et toute son autorité. Plus j'avance dans la carrière, plus je m'aperçois que le médecin ne saurait apporter, sur ce point, trop de vigilance. J'avais à soigner récemment une jeune fille de 7 ans, très-débile de constitution, et pour laquelle les parents demandèrent une consultation à laquelle je m'empressai de souscrire. Une fièvre pernicieuse la travaillait depuis six jours, qui ne s'était accusée d'abord que par une forte ascension de la température du corps, 40°,2, ascension à laquelle se joignait une fréquence du pouls portée à 180 pulsations par minute. Mais vers le quatrième jour, avait éclaté une pneumonie dans toute la partie postérieure du côté gauche, et cette pneumonie, qui se révélait tant par le souffle et la matité que par la toux, l'oppression et la fréquence de la respiration portée à 80 inspirations par minute, cette pneumonie, dis-je, l'explosion en avait été marquée par *un abaissement de la chaleur pyrétiq*ue qui, de 40°,2, était descendue à 39°. Les fièvres éruptives nous montrent fréquemment un phénomène semblable; car il n'est pas rare, au moment où éclate l'éruption cutanée, de constater une diminution dans les symptômes fébriles. Quoi qu'il en soit, à peine établie, la pneumonie, chez notre jeune fille, était déjà en voie de résolution, comme il arrive à toutes les phlegmasies placées sous la dépendance de la fièvre pernicieuse, quand on a soin d'administrer le sulfate de quinine; et l'on pense bien que, sous ce rapport, je ne me trouvais pas en défaut. Cependant, je me tenais dans une prudente défiance: j'ai vu, plus d'une fois, le côté droit envahi après le gauche; j'en avais prévenu les parents, et j'avais ajouté que, si la pneumonie éclatait à droite, elle se résoudrait au moins aussi vite qu'à gauche. La prédiction s'accomplissait le jour même de la consultation; il ne restait alors, après quarante-huit heures de durée, que quelques vestiges d'inflammation à la partie supérieure du poumon gauche; mais le poumon droit était envahi dans toute sa partie postérieure comme l'avait été le premier frappé. Je fis moi-même cette révélation quelque minutes avant l'arrivée de mon confrère, et les parents n'en furent nullement surpris, puisque, d'avance, ils étaient avertis. Notre réunion fut très-calm

un pronostic beaucoup plus sévère que le mien, pronostic qui heureusement ne se réalisa pas. Le neuvième jour, à dater du début de la maladie, et le sixième de l'explosion de la première pneumonie, la guérison était complète.

Que serait devenue ici mon autorité si, me laissant devancer par un praticien d'une haute position, j'avais attendu que la pneumonie me fût indiquée à droite, alors que je n'aurais encore parlé que du côté gauche? Aux yeux des assistants, j'aurais évidemment failli au diagnostic; j'aurais attaqué la pneumonie à gauche alors qu'elle était à droite. Et ce n'est pas tout : cette pneumonie eût été toute la maladie, la seule sur laquelle on dût concentrer toutes les forces de la thérapeutique; et, perdant ainsi toute autorité à l'endroit du diagnostic, je perdais toute influence à l'endroit du traitement. On abandonnait l'usage du sulfate de quinine, et la mort de l'enfant, qui serait sans doute survenue, c'eût été moi qui en aurais porté la responsabilité. Loin de là, j'avais tout prévu, tout annoncé, tout vérifié; je n'avais à redouter aucun contrôle.

(La suite à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE.

DICTIONNAIRE ANNUEL DES PROGRÈS DES SCIENCES ET DES INSTITUTIONS MÉDICALES; suite et complément de tous les Dictionnaires, par M. P. GARNIER, médecin de l'asile de Bon-Secours, chevalier de l'ordre du Christ de Portugal, rédacteur de l'*Union Médicale*, précédé d'une Introduction par M. Amédée LATOUR. Un vol. in-18 de 740 pages très-compactes. Deuxième année, 1865. Germer-Baillière, libraire-éditeur, rue de l'École-de-Médecine, 17.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 13 mars.)

Quoique moins abondante, la moisson recueillie dans le champ de la pathologie chirurgicale offre un réel intérêt. En voici les détails les plus importants :

L'article *Amputation* contient une bien intéressante observation d'amputation de la langue, pratiquée par le professeur Syme (d'Édimbourg) dans des conditions qui en ont rendu le succès remarquable.

L'article *Anévrysme* est riche de renseignements. Au point de vue du diagnostic, on lira avec intérêt la nouvelle tentative faite avec succès par Polain pour découvrir un anévrysme de l'aorte au moyen du laryngoscope. Deux observations nouvelles d'anévrysme artérioso-veineux, dues à Gallard et Letenneur, sont résumées avec soin. Une observation très-curieuse d'anévrysme poplité guéri par l'emploi de l'acétate de plomb encouragera peut-être les praticiens à recourir plus souvent à ce traitement. Par contre, le danger des injections coagulantes est mis dans tout son jour par une observation on ne peut plus curieuse de Chabrier, et dans laquelle l'injection coagulante a été suivie de la momification et de la gangrène de la main. Elles ont même provoqué la mort dans deux cas de nævus.

A l'article *Cancer*, l'un des plus étendus du volume, on trouvera résumées les recherches de Charcot sur la *paraplégie douloureuse* occasionnée par des dépôts cancéreux dans le corps des vertèbres lombaires, et tous les essais de traitement tentés contre cette affreuse maladie : la nitrobenzine, le perchlorure de fer, les injections hypodermiques, l'acide citrique, comme moyen sédatif des douleurs.

Un nouveau traitement des *kystes de l'ovaire*, le traitement par aspiration, proposé par Buys, a été indiqué avec étendue, et deux observations dues à Bergeret (d'Arbois) deux nouveaux succès de traitement de ces kystes par les sondes à demeure, ont été reproduites et appréciées. Les essais de traitement par l'électropuncture et par le chlorate de potasse sont également cités.

Tout ce qui a été publié d'intéressant sur les *luxations* a été indiqué et décrit.

L'*ovariotomie* a donné lieu à de nombreuses publications dont M. Garnier a présenté l'analyse. Ainsi le *Dictionnaire* donne le résumé des opérations nouvelles pratiquées par Kœberlé, Courty, Brulet, Berrut, Péan, Labbé, Richel, Gayet, etc. Le *Dictionnaire* donne également la statistique des résultats obtenus par plusieurs praticiens de l'Angleterre et d'autres pays, statistique qui, si elle est basée sur des faits comparables, permet de fonder une opinion sur cette grave opération.

Le traitement des *plaies pénétrantes du genou* a été le sujet d'une discussion intéressante

et étendue à la Société de chirurgie et a suscité des communications non-seulement des membres de la Société, mais aussi d'un grand nombre d'autres chirurgiens.

Un nouveau cas de *polype laryngien*, traité par la trachéotomie, a fourni l'occasion d'analyser un mémoire dans lequel Gibb a indiqué tous les cas connus de ce traitement avec leurs résultats.

Le traitement des *polypes naso-pharyngiens* par une méthode qui épargne de graves et effrayantes mutilations, a été porté à la Société de chirurgie par A. Guérin et y a soulevé une discussion des plus intéressantes, dont le *Dictionnaire* donne le compte rendu analytique.

La question des *résections sous-périostées* est toujours à l'ordre du jour. La reproduction des os après ces résections, contestée par Sédillot et Desgranges, a été démontrée par un fait nouveau présenté par Ollier, et que le *Dictionnaire* reproduit. Ollier a également fait connaître un nouveau procédé des *résections articulaires*, auquel semblent attachés quelques avantages.

Des modifications, qui paraissent heureuses, au manuel opératoire de la *staphylorrhaphie*, ont été apportées par Trélat et méritaient d'être consignées dans le *Dictionnaire*.

Le mémoire de Gosselin sur la *tarsalgie* et la discussion qu'il a suscitée à l'Académie de médecine sont fidèlement résumés.

Une très-intéressante discussion sur l'*uréthrotomie*, à la Société de chirurgie, a été reproduite dans ses traits principaux, accompagnée d'un résumé d'autres travaux sur ce sujet publiés en France et à l'étranger.

La *gangrène de l'utérus* est une affection rare; Hervieux en a observé un cas bien réel dont le *Dictionnaire* donne les principaux détails.

Sous le titre *Accouchement*, M. Garnier a très-heureusement résumé un grand nombre de publications, dont les principales sont celles de Guyot sur la mortalité des femmes en couches à la Maternité de Paris, sur les morts subites avant, pendant et après l'accouchement, sujet qui a occupé plusieurs médecins; sur l'accouchement précipité.

Au mot *Avortement*, le *Dictionnaire* reproduit en substance une très-intéressante observation d'avortement provoqué, publiée par Devilliers, et au mot *Dystocie* tous les faits importants qui ont été publiés sur ce sujet.

Le *relâchement des symphyses*, suite de couches, a été sujet d'une excellente leçon de clinique de Trousseau, très-substantiellement analysée dans le *Dictionnaire*.

A l'article *Amaurose*, on lira avec intérêt une observation de Hart, d'amaurose à la suite d'accès épileptiques et profondément modifiée, ainsi que l'épilepsie, par les applications réfrigérantes sur la partie inférieure de la région cervicale, selon la méthode du docteur Chapman.

L'*ophtalmologie*, d'ailleurs, a donné lieu à un grand nombre de travaux dont les principaux et les plus utiles sont exactement indiqués. Citons les observations de prociende de l'œil par Nunneley, celles de Stœber sur la pénétration des corps métalliques, le travail de Desmares fils sur les synéchies, de Wecker sur l'ophtalmie lymphatique, de Fonsagrives sur l'ophtalmie phlycténulaire, de Johnson sur l'ophtalmie strumeuse.

Plaçons ici l'appareil imaginé par Garrigou-Desarènes sous le nom d'*otoscope*, instrument de progrès pour le diagnostic des maladies de l'oreille.

Sans doute, dans cette énumération que nous pourrions allonger encore, on ne trouvera aucune de ces grandes découvertes qui changent l'aspect d'une science, ou qui l'entraînent irrésistiblement dans une direction déterminée. Mais les conditions de ce genre sont infiniment rares, et les générations médicales qui une fois ont joui de ce spectacle ne sont pas appelées à en jouir une seconde. Le commencement du XIX^e siècle a vu une grande agitation médicale à laquelle a succédé une période de défiance et de doute dont les résultats ont été de jeter la science dans les voies plus longues mais plus sûres de l'observation et de l'expérimentation. La science médicale observe, expérimente aujourd'hui, mais elle dogmatise peu. Elle fait provision de faits pour arriver aux principes, et nul ne pourrait dire encore, sans témérité, quels principes sortiront de la direction actuelle des études médicales. Cette direction, j'aurais voulu la voir indiquée et appréciée par le *Dictionnaire*. Par modestie ou par prudence, M. Garnier s'est tenu à l'expression pure des choses sans remonter au mobile. Je ne veux pas être plus ambitieux que lui, et surtout je ne veux pas le rendre solidaire d'opinions et d'idées qui pourraient n'être pas les siennes. Je me borne

donc à signaler ce que je trouve dans ce livre et ce que je n'y trouve pas, et cette dernière indication ne doit pas être prise pour un blâme, car personne mieux que moi ne comprend les difficultés et les périls d'un exposé de doctrines.

Voici une innovation fort approuvable :

Les concurrents aux prix académiques ne trouveront guère que dans le *Dictionnaire* l'indication de ceux que doivent décerner tous les ans les Académies et Sociétés savantes de France et de l'étranger. C'est une très-bonne idée qu'a eue M. Garnier, et nous l'engageons à la développer encore en y ajoutant des renseignements qui font défaut, tels que l'époque de la clôture des concours et l'indication des personnes auxquelles les travaux et mémoires doivent être adressés.

Dictionnaire des progrès des sciences et des INSTITUTIONS médicales, tel est le titre de cet ouvrage, et l'auteur lui est resté fidèle. Ainsi, pour les institutions, il donne la convention internationale conclue à Genève pour la neutralisation du service sanitaire, une analyse d'un intéressant travail de Feignaux sur les secours volontaires en temps de guerre, les arrêtés, règlements et autres dispositions administratives relatifs à l'enseignement de la médecine et de la pharmacie. Il indique également les opinions et idées émises dans la Presse sur la création de Facultés nouvelles, sur les modifications à apporter aux jurys d'examen, sur l'extension de l'enseignement libre, sur l'enseignement en Angleterre, les décisions judiciaires intéressant la profession, une analyse substantielle de tout ce qui a été publié sur l'administration hospitalière, sur les secours à domicile, sur le timbre des certificats, sur le secret médical, sur la réorganisation du service de santé de la flotte, etc.

Je regrette néanmoins que M. Garnier n'ait pas mentionné les conférences historiques et littéraires qui ont eu lieu l'hiver dernier à la Faculté de médecine de Paris, et que les malheureuses circonstances qui viennent de se passer n'ont pas permis de continuer cette année.

J'ai peut-être beaucoup d'exigences pour ce *Dictionnaire*, mais j'aurais voulu qu'il indiquât les nominations et changements dans l'enseignement, dans les Académies, en un mot que tous les événements de l'année médicale fussent consignés dans ce volume, qui deviendrait ainsi un recueil précieux pour les historiens futurs.

Autre considération qui doit rendre M. Garnier moins réservé, c'est que le livre jouit de beaucoup plus de liberté que le journal. Le *Dictionnaire* pourra aborder toutes les questions de l'organisation médicale sans crainte de tomber sous la double et terrible juridiction de l'administration du timbre ou de la police correctionnelle. Dans le journal, de par une interprétation contre laquelle la Presse vainement avertie n'a rien fait pour réagir, l'hygiène publique et les questions d'enseignement s'appellent Économie politique et sociale, et ce qui est contravention et délit dans le journal est exempt de toute criminalité dans le livre. Le fisc peut ruiner un journal, le juge peut le détruire, le livre est à l'abri de ces catastrophes.

Que le livre vienne donc ici suppléer le journal et que la liberté se réfugie dans l'asile qui lui reste.

Je conseillais l'an dernier, à M. Garnier, une addition qu'il a trouvée convenable, puisqu'il l'a adoptée, savoir : de conserver dans le *Dictionnaire* le souvenir des confrères méritants qui ont payé, dans l'année, leur tribut à la mort. Le *Dictionnaire* de cette année présente cette innovation, et M. Garnier l'a exécutée avec talent et loyauté. Les petites notices qu'il consacre aux morts sont remarquables par la sincérité et la justesse des appréciations, mais, toujours au point de vue de l'histoire, j'engage l'auteur à donner avec précision les titres scientifiques des médecins que la mort nous enlève et la date exacte de leur décès.

Je viens de passer en revue les choses principales de ce nouveau volume, et l'on voit qu'il ne manque ni d'intérêt ni de variété. La liste finale des auteurs, contenant près de 1,000 noms, et pouvant servir de table des matières, démontre d'ailleurs la multiplicité des sujets touchés. On peut me supposer un peu de tendresse aveugle pour ce produit, non de mes œuvres, mais de mes conseils; c'est de l'ambition que j'ai pour lui; comme toute œuvre humaine, celle-ci est perfectible, et c'est vers le progrès que je le pousse. Le *Dictionnaire* s'est sensiblement accru cette année, je lui prédis qu'il n'en restera pas là; car, à la simple exposition analytique, l'auteur sentira le besoin d'ajouter l'examen et l'appréciation. M. Garnier, par cet ouvrage seul, peut se faire une très-belle place dans la littérature médicale. Le choix de ses matériaux est judicieusement fait, peut-être devra-t-il accepter plus franchement l'ordre alphabétique et devenir plus sobre de titres généraux sous lesquels il classe beaucoup de détails qu'on a peine à retrouver ou qui exigent de nombreux renvois. Je l'engage enfin à donner un peu plus d'air et de lumière à ses notices, en rappelant quel-

quelquefois le point où en était la science avant le travail, objet de l'analyse, et la nature exacte du progrès que ce travail réalise.

Cette dernière observation me paraît essentielle.

Amédée LATOUR.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 14 Mars 1866. — Présidence de M. GIRALDÈS.

SOMMAIRE : Sur l'appareil pour le traitement de la coxalgie. — De l'emploi de l'éther comme agent d'anesthésie locale ; discussion.

M. BOUVIER a demandé à présenter quelques considérations relatives à l'appareil qu'il a mis, dans la précédente séance, sous les yeux de la Société de chirurgie. M. Giralès a dit que cet appareil était identique à celui imaginé et employé par Hilton dès l'année 1848. M. Bouvier est allé aux renseignements, et il s'est assuré, en effet, que Hilton avait, en 1847, imaginé et appliqué un appareil fondé sur le même principe, et à l'occasion duquel il publia, en 1861, un mémoire inséré dans le journal anglais *The Lancet*. Ce mémoire, très-étendu, peut être caractérisé en deux mots : c'est une nouvelle édition, à quatre-vingt-dix ans de distance, d'un petit livre qui a pour auteur David, gendre de Lecal, et pour titre : *Dissertation sur les effets du mouvement et du repos dans les maladies chirurgicales*. Le mémoire du chirurgien anglais semble calqué, pour le fond et pour la forme, sauf les différences introduites dans la science par un intervalle de près d'un siècle, sur celui du chirurgien français. — David établit d'abord un principe général adopté aujourd'hui par la presque universalité des chirurgiens, le vrai principe du traitement des maladies articulaires, c'est-à-dire l'immobilisation des parties malades. « C'est à la nature, dit-il, après avoir rapporté un certain nombre de cas de guérison de maladies articulaires traitées par la méthode de l'immobilisation, c'est à la nature qu'ont été dues ces guérisons remarquables ; l'art n'y a contribué qu'en empêchant les mouvements, les déplacements des parties, et en maintenant les membres à demeure dans les fanons, comme pour les fractures. »

Avec des nuances, le mémoire de M. Hilton est écrit tout entier au même point de vue : pour établir le principe du traitement des maladies articulaires par le repos physiologique et mécanique.

L'appareil dont se sert le chirurgien anglais, et qu'il figure dans sa dissertation sans le décrire, ressemble à celui de M. Bouvier dans sa condition essentielle et fondamentale, d'être continu du haut en bas, depuis le bassin jusqu'à une partie quelconque du membre inférieur, et de s'opposer ainsi aux mouvements de la hanche : cependant, les deux appareils sont loin d'être identiques. Il existe entre eux une grande différence : l'appareil Hilton est en cuir, mais ce cuir n'est pas moulé ; il n'est pas moulé sur le tronc, le bassin, la hanche, la cuisse, comme l'appareil de M. Bouvier. Il le désigne sous le nom d'attelle, d'étui ou de gaine. C'est l'ancienne attelle courbée d'Ambroise Paré étendue et perfectionnée de manière à en faire une enveloppe complète, continue de la ceinture aux membres. — Cet appareil ressemblerait plutôt à celui de M. Lambron, construit tout simplement en cuir de boudin rendu flexible en le trempant dans l'eau, et que l'on coupe sur un corps dur pour en faire une ceinture, des cuissards, etc., mais qui n'offre pas cette condition essentielle d'être moulé sur le corps.

L'appareil de M. Bouvier, construit sur le modèle de celui de M. Verneuil, reproduit surtout de celui-ci la ceinture qui en est la pièce principale, et qui offre la disposition la plus intelligente qu'il soit possible de voir dans des appareils de ce genre. Cette disposition n'existe pas dans le bandage de M. Hilton. Celui-ci présente, sans doute, l'avantage de pouvoir être fabriqué partout, et par le chirurgien lui-même, avec du cuir, de l'eau et un corps dur. A ce point de vue, le bandage Hilton l'emporte non-seulement sur l'appareil de M. Bouvier, mais encore sur celui de M. Verneuil, qu'un chirurgien de village trouverait assurément plus difficile à construire que le bandage du chirurgien anglais. Mais ce qui, suivant M. Bouvier, constitue la supériorité de son appareil, c'est d'être moulé sur les parties avec exactitude, quelles que soient les inégalités, les saillies et les anfractuosités des surfaces.

M. Bouvier ne nie pas les services que peut rendre le bandage de M. Hilton. Ces services

sont démontrés par trois observations de coxalgie dans lesquelles l'appareil a été appliqué avec succès. Toutefois, ajoute M. Bouvier, il faut faire remarquer que ces observations, plus semblables à des récits qu'à des observations véritables, manquent de cette exactitude, de cette rigueur et de ces développements auxquels nous ont habitués les observateurs modernes tant en France qu'à l'étranger.

M. GIRALDES fait observer que le travail de M. Hilton, dont M. Bouvier vient de parler, n'est pas un mémoire, mais se compose d'une série de leçons faites par l'auteur au Collège des chirurgiens de Londres, publiées par un journal de médecine anglais, puis réunies en un très-gros volume. — M. Giraldès ajoute qu'il ne veut pas, quant à présent, relever les autres inexactitudes de la dissertation de M. Bouvier. — M. BOUVIER demande que M. Giraldès veuille bien s'expliquer sur ces inexactitudes. — M. GIRALDÈS s'y refuse. — M. BLOT trouve ce procédé par trop sommaire, et dit que le président n'est pas plus dispensé qu'un simple sociétaire de fournir la preuve des allégations qu'il avance. — L'incident n'a pas de suite.

Procédé d'anesthésie locale par la projection d'un jet d'éther pulvérisé. — M. LE FORT dit que, le 3 février dernier, M. Richardson a fait connaître un nouveau procédé d'anesthésie locale basé sur la réfrigération produite par l'éther projeté sur la partie que l'on veut anesthésier. Il existe deux procédés d'anesthésie locale par l'emploi de l'éther. L'un, le procédé ancien, consiste à faire tomber l'éther goutte à goutte sur la partie et à en activer la vaporisation à l'aide d'un fort courant d'air dirigé en même temps sur cette partie. Dans l'autre procédé, on commence par réduire l'éther en poussière au moyen d'un appareil pulvérisateur, puis on projette sur la partie qu'il s'agit d'anesthésier le courant d'éther pulvérisé. On obtient, de la sorte, une réfrigération bien supérieure à celle que détermine l'éther employé d'après le procédé ancien.

Divers appareils, fondés sur ce principe, ont été construits par MM. Charrière, Luer et autres. M. Le Fort s'est servi d'un instrument de ce genre pour déterminer l'anesthésie chez deux malades de l'hôpital du Midi, auxquels il avait à ouvrir des bubons, et le succès a été tel, que les malades n'ont pas senti le coup de bistouri. — M. Le Fort fait fonctionner cet appareil devant l'assistance pour montrer la puissance de réfrigération du jet d'éther pulvérisé. Dirigé sur un tube contenant de l'eau, le jet de poussière d'éther détermine la congélation de ce liquide en moins d'une minute. C'est par la réfrigération de la partie exposée à l'action d'un pareil courant que se produit l'anesthésie.

La construction de ces appareils est la même que pour les pulvérisateurs de l'eau. Seulement c'est l'éther, au lieu de l'eau, qui est chassé au dehors à l'état de poussière par le courant d'air comprimé.

M. FOUCHER a employé et vu employer des appareils tout à fait semblables à celui présenté par M. Le Fort pour l'anesthésie locale. Il n'a jamais pu obtenir qu'une anesthésie incomplète et fugace, si bien qu'il a été obligé d'y renoncer.

M. DEMARQUAY a fait beaucoup d'opérations en se servant de l'éther employé comme moyen de produire l'anesthésie locale. Généralement il fait tomber l'éther goutte à goutte sur la partie qu'il s'agit de rendre insensible, et il active la vaporisation de ce liquide à l'aide d'un fort courant d'air déterminé par un soufflet. Il obtient ainsi une anesthésie locale superficielle, mais suffisante pour pratiquer presque sans douleur des opérations plus ou moins douloureuses, telles qu'ablations d'ongles incarnés, ouvertures d'abcès, etc. Pour toutes les opérations de ce genre, M. Demarquay en est venu, grâce à l'emploi local de l'éther, à supprimer de sa pratique l'anesthésie générale. L'éther ainsi employé n'agit, d'ailleurs, que par action réfrigérante.

M. VELPEAU a été nombre de fois rendu témoin de l'application de l'éther comme agent d'anesthésie locale, et, comme M. Foucher, il n'en a jamais vu de bien merveilleux résultats. Presque toujours, au contraire, l'anesthésie ainsi déterminée a été superficielle, incomplète et fugace. En outre, le dégagement abondant de ces vapeurs d'éther, provoqué par les nouveaux appareils, peut n'être pas sans inconvénient pour l'assistance.

M. Velpeau ne voudrait pas que le désir de faire des choses nouvelles conduisit à oublier les anciennes. Il existe un moyen d'anesthésie locale très-simple et très-efficace : c'est celui indiqué par Arnold, et qui consiste dans l'emploi d'un mélange réfrigérant fait avec de la glace pilée et du sel ordinaire, et renfermé dans un sac de tarlatane que l'on applique sur la partie dont il s'agit d'obtenir l'insensibilité. M. Velpeau se sert constamment avec succès de ce procédé d'anesthésie pour l'opération de l'ongle incarné. Il suffit de quelques minutes d'application du mélange réfrigérant pour produire l'insensibilité; dès que l'on voit la peau

de l'orteil blanchir, on peut cesser l'application et procéder à l'extirpation de l'ongle, qui se fait alors absolument sans douleur. Ce moyen est donc supérieur à l'éther, puisque, de l'aveu de M. Demarquay, l'emploi de ce liquide ne supprime pas complètement la douleur.

M. Désormaux s'est servi, il y a dix ans au moins, d'un appareil de l'invention de M. Charrière, sorte de petit soufflet lançant l'air et l'éther à la fois, et destiné à produire l'anesthésie locale. Plus récemment, il y a dix-huit mois ou deux ans, il a eu l'occasion d'employer un autre appareil qu'il avait vu mettre en usage chez un parfumeur pour projeter dans l'air divers liquides odorants. Ce dernier appareil, connu sous le nom de *vaporisateur hygiénique*, ne peut être mis en œuvre que par la force des poumons.

Pour obtenir l'anesthésie, M. Désormaux a été obligé, dans un cas, d'épuiser l'énergie pulmonaire de six de ses élèves sans arriver à un résultat bien satisfaisant. Quand il s'agit seulement d'anesthésier une partie très-limitée du corps, tels que l'orteil ou le prépuce, le moyen peut avoir une efficacité réelle, mais il ne jouit d'aucune action lorsque la partie est volumineuse.

M. Désormaux s'est également servi du mélange réfrigérant d'Arnold dont a parlé M. Velpeau. Il l'a toujours trouvé plus douloureux que l'éther, à tel point que les malades, ayant déjà subi l'application de ce mélange, préféreraient être opérés une seconde fois sans anesthésie s'il fallait obtenir celle-ci par le même moyen.

M. Laborie n'a pas eu plus à se louer que M. Désormaux de l'emploi du mélange réfrigérant comme agent d'anesthésie locale; aussi y a-t-il renoncé. Il préfère de beaucoup, pour l'opération de l'ongle incarné, l'usage de l'éther, suivant le mode indiqué par M. Demarquay, en y ajoutant la ligature de la base de l'orteil, serrée au point d'y interrompre complètement la circulation. Grâce à l'emploi de ces deux moyens réunis, la réfrigération par l'éther et la ligature, l'ablation de l'ongle se fait toujours sans la moindre douleur.

M. Maurice Perrin pense qu'il ne faut pas confondre deux choses bien distinctes, la propriété anesthésique de l'éther et son action réfrigérante. Appliqué localement, l'éther n'agit que par la réfrigération produite par son évaporation. Cette réfrigération et, partant, l'anesthésie qui en est la conséquence, est toujours superficielle, incomplète, insuffisante, lorsqu'on emploie l'ancien procédé. En outre, M. Perrin a toujours vu que l'application de l'éther sur les parties sensibles, telles que le prépuce, la muqueuse recto-anale, etc., dans l'opération de la circoncision, dans l'excision des tumeurs hémorroïdales, etc., provoquait une douleur tout aussi vive que celle de l'instrument tranchant lui-même. Il n'a jamais eu à se louer de son emploi dans ces conditions.

Toutefois, M. Perrin fait des réserves quant au nouveau moyen qui consiste à obtenir l'anesthésie par la projection de l'éther pulvérisé. On sait que la réfrigération produite par un liquide réduit à l'état moléculaire, à l'état de poussière, est incomparablement plus intense que lorsque ce liquide est appliqué sous la forme ordinaire. A ce point de vue, cependant, l'expérience de M. Le Fort n'est nullement concluante. Elle ne diffère en rien de cette expérience vulgaire des cabinets de physique, qui consiste à obtenir la congélation de l'eau dans un ballon à la surface duquel on a répandu une couche d'éther liquide dont on active la vaporisation à l'aide d'un courant d'air.

Jusqu'à nouvel ordre, M. Perrin, à l'exemple de M. Velpeau, préfère le mélange d'Arnold, comme agent d'anesthésie locale. Il l'a toujours employé avec succès et sans déterminer la moindre douleur chez ses opérés. Aussi est-il étonné d'entendre quelques-uns de ses collègues émettre à ce sujet des opinions si différentes.

M. Le Fort répète ce qu'il a déjà dit en commençant, savoir, que l'éther n'agit comme moyen d'anesthésie locale qu'à titre de réfrigérant. C'est ce qui fait la supériorité du nouveau procédé sur l'ancien, puisque les liquides, sous la forme de poussière, jouissent de propriétés réfrigérantes bien plus considérables que sous la forme ordinaire. Il a suffi à M. Le Fort d'une demi-minute pour provoquer l'anesthésie chez les deux malades auxquels il a ouvert des bubons. Il n'est pas de mélange réfrigérant capable de produire un pareil résultat avec une telle rapidité. Avec l'appareil de M. Richardson, on détermine des effets encore supérieurs: en quelques secondes, les parties sur lesquelles on dirige le jet d'éther pulvérisé sortant de cet appareil sont congelées, rendues blanches et absolument insensibles.

M. Velpeau s'étonne, comme M. Perrin, qu'il puisse y avoir de telles dissidences dans la constatation d'une chose aussi simple que les effets de l'application du mélange réfrigérant d'Arnold. Il ne peut expliquer les effets inexplicables observés par MM. Désormaux et Laborie qu'en admettant une différence essentielle dans le mode d'application. M. Vel-

peau n'a jamais rien vu de semblable. Jamais ses opérés ne se sont plaints; jamais l'application du mélange réfrigérant n'a été douloureuse pour eux, et toujours il lui a suffi de quelques minutes d'application pour obtenir une anesthésie complète. — M. Velpeau ne voit aucune raison de préférer l'éther au mélange réfrigérant. Si M. Laborie a obtenu des effets d'anesthésie complets par l'emploi de l'éther dans l'opération de l'onxyis, c'est qu'il y a joint la ligature de la base de l'orteil, laquelle peut suffire à elle seule pour provoquer l'anesthésie, ainsi que M. Velpeau l'a souvent expérimenté lui-même.

M. Velpeau ne croit pas qu'il soit possible de mettre en doute la réalité de l'anesthésie locale par le mélange réfrigérant. Il y a quinze ans, au moins, qu'il emploie ce moyen de douze à quinze fois par an, et toujours avec un égal succès.

M. GUERSANT s'en est toujours servi avec le plus grand avantage pour l'opération de l'ongle incarné et pour la circoncision. Il emploie le mélange réfrigérant simplement contenu dans un petit sac de baudruche.

M. DEMARQUAY a observé des conditions dans lesquelles le mélange réfrigérant a déterminé des douleurs vives et parfois intolérables : c'est lorsqu'il est appliqué sur des parties enflammées ou sur la peau dépouillée de son épiderme. En dehors de ces cas, il tient le mélange réfrigérant pour un bon moyen d'anesthésie locale; il ajoute qu'il ne faut pas employer l'éther lorsqu'on veut faire des cautérisations transcurrentes, car alors on pourrait, comme on l'a vu plusieurs fois, provoquer des accidents produits par l'inflammation de ce liquide si inflammable.

M. LÉON LABBÉ a eu l'occasion d'observer les effets de l'application du mélange de glace et de sel employé comme moyen de produire l'anesthésie locale. Il pense qu'il ne faut pas se préoccuper seulement de l'action du mélange réfrigérant au moment où on l'applique, avant l'opération, mais encore de ses effets une fois que celle-ci a été pratiquée. M. Labbé a vu, dans plusieurs circonstances, l'emploi de ce moyen être suivi, pendant plusieurs heures après l'opération, de douleurs extrêmement vives, à ce point que les malades, condamnés à subir une deuxième opération, préféraient en affronter les souffrances plutôt que d'éprouver une seconde fois la longue torture causée par le mouvement de réaction qui avait suivi l'application de la glace. M. Labbé déclare avoir également observé des points gangréneux déterminés par le même moyen, à la suite d'une réaction trop intense. A ce double point de vue, il préfère l'éther que l'on se procure d'ailleurs plus facilement que la glace, puisqu'on le trouve chez tous les pharmaciens.

M. VELPEAU n'a jamais rien vu, dans sa longue pratique, de pareil à ce que raconte M. Labbé. Il faut évidemment que, dans les cas dont il s'agit, l'application du mélange réfrigérant ait été poussée beaucoup plus loin qu'il ne convenait pour produire l'anesthésie. Celle-ci se manifeste au bout de quelques minutes, et elle est indiquée par la blancheur mate de la peau qui recouvre la partie soumise à la réfrigération. M. Velpeau n'a jamais observé que ce moyen fût douloureux ni pendant ni après son application. Il n'a pas remarqué davantage l'apparition de ces points mortifiés dont a parlé M. Labbé. En présence de résultats si contradictoires, il ne peut se défendre de l'idée qu'ils tiennent à une différence essentielle dans le mode d'application du moyen. M. Velpeau ne voudrait pas que de pareils faits, peut-être mal interprétés, conduisissent à rejeter un moyen que, pour son compte, il considère comme aussi efficace qu'innocent.

M. BROCA ne peut admettre que l'application de la glace pendant le temps nécessaire pour produire l'anesthésie locale ait pu déterminer les effets observés par M. Labbé. Le froid le plus intense, quand il est peu prolongé, ne provoque jamais la mortification des tissus. Cela résulte de toutes les expériences et de toutes les observations qui ont été faites à ce sujet. Quand la gangrène survient dans ces conditions, c'est qu'elle se manifeste comme complication résultant d'influences méconnues. La réfrigération, prolongée seulement pendant trois à cinq minutes, n'est jamais suivie de mortification des tissus, même lorsque ceux-ci ont été complètement congelés et que les liquides qui les abreuvient se sont pris en glaçons.

M. Broca, pendant son internat à l'hôpital Beaujon, dans le service de Robert, a été témoin d'un cas dans lequel ce chirurgien avait cherché à provoquer, par l'application du mélange réfrigérant, l'anesthésie locale d'un gros orteil dont il avait à pratiquer l'amputation. La réfrigération fut poussée si loin que l'orteil fut congelé jusqu'au centre. Pendant l'opération les assistants entendaient les glaçons craquer sous le bistouri. L'opéré ne ressentit pas la moindre douleur pendant toute la durée de cette opération, qui s'acheva sans qu'une goutte de sang sortit des vaisseaux complètement gelés. Non-seulement il n'y eût pas de mortifi-

cation dans le lambeau taillé par le chirurgien, mais encore ce lambeau se cicatrisa complètement par réunion immédiate, sans ombre de réaction inflammatoire. Assurément l'application d'un mélange réfrigérant sur une partie du corps peut en provoquer la mortification lorsque elle se prolonge trop longtemps, par exemple pendant une demi-heure; mais, bornée au laps de temps nécessaire pour produire l'anesthésie locale, elle ne peut jamais amener la gangrène; du moins celle-ci n'a jamais été observée dans les expériences très-nombreuses qui ont été faites à cet égard.

D^r A. TARTIVEL.

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — L'Assemblée générale annuelle de l'Association qui, à cause de l'épidémie de choléra, n'a pu avoir lieu à la fin d'octobre dernier, se tiendra le dimanche 8 avril prochain, à 2 heures, dans l'amphithéâtre de l'Administration de l'assistance publique, avenue Victoria.

Le même jour aura lieu le banquet offert à MM. les présidents et délégués des Sociétés locales, au Grand-Hôtel, boulevard des Italiens, à 7 heures du soir.

Le prix de la souscription est de vingt francs.

On souscrit, directement ou par lettre, chez M. le docteur Brun, trésorier de la Société centrale, rue d'Aumale, n° 23.

— Par décret en date du 14 mars 1866, rendu sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, ont été promus ou nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur, savoir :

Au grade d'officier : M. Pellegrin (Lucien-Marius-Denis), médecin de 1^{re} classe de la marine; chevalier le 15 novembre 1856 : 34 ans de services effectifs, dont 17 à la mer.

Au grade de chevalier : M. Ricard (François-Pierre), médecin de 1^{re} classe de la marine : 20 ans de services effectifs, dont 11 à la mer. — M. Toye (Louis-Marie-Michel), médecin de 1^{re} classe de la marine : 19 ans de services effectifs, dont 13 à la mer.

— A l'occasion de l'anniversaire de la naissance du Prince Impérial, Sa Majesté a daigné, comme les années précédentes, autoriser le ministre de l'Intérieur à Lui désigner un certain nombre de maires que recommandent, à la fois, la longue durée de leur administration, leur dévouement au bien public et l'estime dont ils sont entourés. Sur le compte qui Lui a été rendu des services de ces magistrats, placés presque tous à la tête de communes rurales, l'Empereur a nommé dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade de chevalier : Le baron d'Hombres, maire de Saint-Hippolyte-de-Caton (Gard) : en fonctions depuis 39 ans. Membre de la commission administrative de l'hospice d'Alais et président d'une Société de secours mutuels. Exerce gratuitement la médecine dans sa commune. — M. Raybaud, maire d'Ampus (Var) : 32 ans de services gratuits, dont 29 comme maire. Exerce la médecine avec le plus louable désintéressement et s'est distingué par son dévouement lors des épidémies cholériques de 1835 et de 1854.

— M. le docteur Rousselin, médecin-adjoint du service de M. Calmeil, à Charenton, vient d'être nommé inspecteur général des asiles d'aliénés et du service sanitaire des prisons, en remplacement de M. Parchappe, démissionnaire depuis quelques jours.

— On lit dans le *Moniteur des Communes* : « A la campagne, la question de la conservation du pain est d'une grande importance. Pour économiser le temps et le combustible on fait de grosses fournées, on cuit souvent le pain pour dix ou douze jours, et, quand vient la fin de cette provision, les miches sont bien dures et sentent le moisi.

« Un pauvre forgeron d'Auberive (Haute-Marne), nommé Martin, a voulu parer à cet inconvénient. Il aurait trouvé un procédé fort simple et point dispendieux, au moyen duquel on empêche le pain frais de durcir. Le même système ramollit le pain le plus dur.

« Si l'invention du sieur Martin donne les résultats satisfaisants qui sont indiqués, elle ne serait pas moins précieuse pour les armées en campagne que pour les ménages ruraux. Aussi annonce-t-on que, déjà, S. Exc. le ministre de la guerre a fait mettre à la disposition du forgeron d'Auberive, pour les traiter par son procédé, plusieurs kilogramme de *biscuit de troupe*. »

Le Gérant, G. RICHELOT.

L'UNION MÉDICALE.

N° 33.

Mardi 20 Mars 1866.

SOMMAIRE.

I. PARIS : La trichinose. — II. CHIRURGIE : Note sur la contention de la hernie ombilicale ; nouveau procédé opératoire applicable à l'étranglement de cette hernie. — III. IMPORTATION du choléra de France à New-York en 1865. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société médico-pratique* : Médication arsenicale. — Discussion sur le traitement des fièvres intermittentes par les préparations d'arsenic. — Nouveau cathéter à dard pour l'opération de la taille. — V. COURRIER. — VI. FEUILLETON : Les anciennes Écoles de médecine de la rue de la Boucherie.

Paris, le 19 Mars 1866.

La Trichinose.

Vaici la lettre que M. le docteur LARREY a lue mardi dernier à l'Académie de médecine :

Breslau, le 10 mars 1866.

Très-honoré et très-savant confrère,

Depuis longtemps occupé de l'étude des trichines et tout particulièrement depuis cinq ans, depuis que Zenker a démontré quel terrible ennemi de l'espèce humaine se dévoilait dans ce petit parasite presque microscopique, j'ai saisi avec grand empressement l'occasion qui s'est présentée dans les environs de Breslau de voir par moi-même et d'étudier par la voie expérimentale ce que les trichines opéraient dans le corps vivant du moment de leur entrée jusqu'à leur complète évolution et leur migration musculaire, souvent si funeste. J'avais surtout encore en bien fraîche mémoire les 400 cas de mort sur 400 individus affectés de la lugubre épidémie de Hedersleben.

Dès que j'eus appris par M. le docteur Stadshagen (de Canth) qu'à Neudorf toute une famille était infectée et gravement malade de trichines, je m'y suis rendu avec toute ma clinique et un certain nombre de médecins de Breslau, et j'ai pu dès lors étudier toutes les phases de ce triste drame, et suivre sans interruption l'extension de la maladie à toute une série d'animaux, souris, rats, cochons d'Inde, lapins, chats, etc.

Je donnerai donc tout d'abord une courte description de cette petite épidémie, qui n'a

FEUILLETON.

LES ANCIENNES ÉCOLES DE MÉDECINE DE LA RUE DE LA BUCHERIE (1).

A M. Amédée Latour.

Troisième période (1605-1619) : Construction d'un nouveau théâtre anatomique. — La construction d'un amphithéâtre de dissection et de démonstration sur la nature même était toujours la grande préoccupation de la Faculté de médecine. Celui de 1604 était indigne de la grande École de Paris, car « les auditeurs et assistants étaient sur le pavé, à découvert, à la pluie ou à la neige et à la grêle, ce qui dégoûtait beaucoup de gens d'honneur et de qualité de voir l'anatomie. » André Du Laurens, premier médecin de Henri IV, anatomiste enthousiaste, et qui avait déjà obtenu pour sa bien-aimée école de Montpellier, la création d'une chaire d'anatomie, avait à honneur d'attacher son nom à l'établissement d'un amphithéâtre à Paris. Il usa de son crédit auprès de Henri IV, et obtint de ce monarque un édit (17 juin 1608) qui enjoignait à la Faculté « de se bâtir un théâtre anatomique dans une place appartenant autrefois au collège de Karesbec et à présent à Julien Evan. » Si l'on supposait que cette injonction royale fut reçue favorablement par nos Écoles, on se ferait une bien fausse idée de l'esprit qui y régnait et de ses velléités d'indépendance, justifiées, du reste, par plusieurs siècles de lutte, et par l'habitude de ne compter que sur son zèle, son ardeur et son courage. Aussi la Faculté résista-t-elle, contre ses propres intérêts, à cet édit

(1) Suite. — Voir les numéros des 8 et 15 mars.

affecté que huit personnes, dont trois ont succombé. Le côté clinique offre un ensemble avant tout aussi intéressant que caractéristique. Dans les cas les plus légers quelques malaises ou souffrances gastro-intestinales, anorexie, douleurs d'estomac et de ventre, nausées, vomissements, diarrhées, persistent pendant quelques jours, puis les malades restent faibles et moroses pendant une à deux semaines, mais retrouvent bientôt leur activité habituelle et se remettent complètement. Mais quelle différence dans cette marche bénigne lorsqu'un plus grand nombre de trichines est entré, et s'est développé dans les voies digestives!

Nos pauvres malades de Neudorf avaient fait boucherie dans la seconde moitié de décembre; un porc gras et paraissant bien portant avait été tué. Pendant cette période, la famille H... avait mangé beaucoup de cette viande, surtout à l'état cru ou incomplètement cuit. La viande de ce cochon nous a révélé plus tard, à l'examen microscopique, de bien nombreuses trichines, en majeure partie enkystées.

Jusqu'au nouvel an, peu de symptômes, quelques troubles gastro-intestinaux, anorexie, dyspepsie, légère diarrhée. Depuis le commencement de janvier, augmentation de tous ces symptômes, surtout des vomissements et de la diarrhée, quatre à six fois par jour, d'un brun foncé ou verdâtre très-liquide, avec tranchées et douleurs d'estomac, toutefois fort supportables. Du 8 au 10 janvier les symptômes caractéristiques ont apparu : abattement extrême, fièvre, douleurs de plus en plus intenses et persistantes dans les membres, enflure œdémateuses de la figure, surtout de sa partie supérieure, inquiétude, insomnie, mouvements des membres et du tronc de plus en plus difficiles et douloureux, immobilité presque forcée, les membres dans une position de légère demi-flexion, peau chaude, sueurs excessives, surtout pendant la nuit, pouls à 120, prostration extrême, délire vers le soir et pendant la nuit, urines rares et foncées, selles liquides, peu fréquentes, puis toux fréquente, sèche, douloureuse, à cause des douleurs surtout intercostales, dyspnée fort incommode. Dans les cas moins graves, à partir de la mi-janvier ces symptômes s'amendèrent, l'œdème disparut, les douleurs, soit spontanées, soit provoquées par la pression et les mouvements, diminuèrent, et les malades, fort affaiblis et amaigris, se sont peu à peu remis. Si l'on peut appeler les premiers cas mentionnés abortifs, ce groupe constitue ceux d'intensité moyenne. Dans de plus graves encore les forces baissèrent, la respiration devint de plus en plus courte : toux parfois suivie d'une expectoration de crachats rouillés ou sanguinolents; respiration très-accélérée; râles sous-crépitaux disséminés ou concentrés sur un des lobes inférieurs, accompagnés alors de matité; affaiblissement rapide des malades; pouls filiforme à 144 et au delà; gêne croissante de la respiration et mort par le poumon dans un collapsus général complet avec œdème considérable des membres pendant les derniers temps de la vie. Dans les cas mortels, ce n'est qu'au bout de cinq à sept semaines que la terminaison fatale

du Béarnais; et, faut-il le dire, elle n'était pas fâchée de montrer un peu les dents, dans cette occasion, au premier médecin royal, qui n'était pas de sa paroisse et qui représentait, à la cour de France, l'École de Montpellier.

Il serait fastidieux, mon cher ami, de vous donner ici tous les détails du conflit qui s'éleva alors entre l'École de Paris et la couronne, conflit qui dura près de neuf ans, et auquel prirent part Jean Riolan, le fils, l'illustre anatomiste, et Claude Charles, professeur de chirurgie. Riolan était d'un esprit vif, ardent, passionné pour l'anatomie. Il s'irritait des lenteurs apportées à la réalisation de son rêve le plus cher : celui d'avoir un amphithéâtre construit selon son goût, où il pût placer convenablement ses auditeurs, donner du relief à ses cours, faire briller ses talents, et faire honneur à la Faculté. Vous avez pu lire dans son *Anthropologia*, publiée en 1626, à la page 117, l'*Eucharisticon* qu'il adresse à ses chers collègues en faveur de la construction d'un théâtre anatomique, et l'amour qu'il met à décrire le bâtiment tel qu'il voudrait qu'il fût construit : grand, ample, carré ou circulaire, en pierre, inondé de lumière, la salle séparée en deux parties par une balustrade, l'une destinée aux professeurs, l'autre aux élèves; la table de dissection en bois épais, à pivot, pouvant tourner sur un axe central, les bancs des élèves convenablement espacés, disposés en gradins et munis d'un pupitre pour chaque assistant. Or, Riolan savait que par son édit du 10 avril 1568, Charles IX avait affecté sur les licences (qu'il avait permis d'encherir) des fonds capables de remplir des objets d'utilité publique, qu'il avait prescrit que chaque docteur, au lieu d'un banquet que faisaient leurs prédécesseurs, payerait au doyen soixante écus pour augmenter les gages de « liseurs » et pour construire un théâtre anatomique; et que néanmoins, l'argent obtenu par cette voie n'avait pas servi à l'accomplissement de la volonté royale. Ma foi, un beau jour (22 novembre 1614), Riolan, dans son ardeur irréfléchie, cassa

est survenue, l'autopsie ayant été faite pour le premier cas de mort le 7, pour le deuxième le 9, et pour le dernier le 21 février.

Je reviendrai dans une autre lettre sur le résultat très-intéressant des autopsies pendant lesquelles les divers muscles ont été soumis séance tenante à l'examen microscopique; il y avait jusqu'à 11 trichines dans 2 à 3 milligrammes, ce qui porte le nombre total répandu dans le corps à des millions. Catarrhe gastro-intestinal prononcé, et, dans les deux dernières autopsies, le tube digestif renfermait encore de nombreuses trichines bien développées. Mais, qu'on se garde d'en conclure que, après six et sept semaines, les trichines séjournent encore dans le tube digestif. Il est probable que ces malheureux malades ont encore mangé de la saucisse crue renfermant des trichines sur leur lit de mort; au moins, chez l'une, on en a trouvé dans le lit peu de jours avant sa mort.

Chez toutes les malades existaient des pneumonies lobulaires des plus prononcées, et, dans le milieu de bon nombre de ces foyers lobulaires, on voyait des coagulations foncées non adhérentes aux parois vasculaires. Les glandes mésentériques étaient gonflées. Le cœur était exempt de trichines; cependant, dans une autopsie, une trichine a été trouvée dans le péricarde.

Tout cela sera exposé avec détail plus tard.

Dans mes expériences faites à mon laboratoire physico-chimique avec M. le docteur Wyss, chef de clinique pour les travaux d'histoire naturelle de ma division, les souris et les rats ont succombé du quatrième au septième jour, offrant fort peu de trichines dans les muscles, mais le tube digestif en était encombré. On pouvait ainsi facilement étudier tous les degrés de développement, et j'ai même montré aux élèves les trichines enroulées dans le ventre de leur mère, toutes prêtes à sortir vivantes. J'ai été frappé de la rareté des trichines mâles par rapport à l'immense nombre des femelles. Dans les chats nous avons trouvé des symptômes analogues à ceux de l'homme, période des accidents gastro-intestinaux, puis symptômes de roideur, de douleurs, presque de paralysie musculaire, puis de dyspnée extrême, de collapsus mortel. Nous y avons trouvé les trichines à tous les degrés de développement et surtout encore beaucoup de libres dans les muscles. Nous avons étudié aussi les altérations de la fibre musculaire et la formation de la capsule des trichines, ainsi que la répartition des trichines dans les diverses parties des muscles du corps. Des injections faites pour étudier des vaisseaux autour des capsules n'ont point encore réussi. Les jeunes souris nous ont montré de la chair digérée autour des capsules; et nous avons vainement cherché à produire le même résultat par la digestion artificielle. Parmi les nombreux jambons et échantillons de viande de porc que nous avons examinés, nous en avons trouvé un rempli de trichines et qui avait été déclaré exempt de trichines par un médecin de campagne, et avait

les vitres, permettez-moi cette expression; il ne craignit pas d'avoir recours aux robes noires, et d'assigner la Faculté, lui enjoignant de tenir ses promesses et d'obéir aux injonctions de Charles IX.

Cette révolte de Riolan, qui eût été pour tout autre maître régent l'occasion d'un renvoi du sein de la Faculté, se perdit dans la vive affection qu'on avait pour ce grand homme, dans le respect que ses talents, sa profonde érudition et le mobile de ses passions avaient inspirés à tous... Et nos aïeux n'en résistèrent pas moins à la pression qu'on voulait exercer sur eux. Des architectes experts vinrent visiter la maison Évan (l'ymage sainte Catherine), destinée, de par le roi, à la construction de l'amphithéâtre (16 avril 1608); André Du Laurens se rendit lui-même sur les lieux, accompagné du lieutenant civil François Miron (13 août 1608). Il fallut un arrêt du Parlement (18 septembre 1617) qui ordonnait que le bâtiment serait élevé, non plus sur l'emplacement de la maison Évan, mais bien au coin de la rue des Rats, devant le Jardin botanique, à l'endroit même de la maison du Soufflet (plan. F.)

Le 16 octobre 1617, les travaux étaient donnés par adjudication, la maçonnerie (690 l.) à Le Mercier; la charpenterie (730 l.) à Clément; la toiture (240 l.) à Thomas; la plomberie (357 l. 7 s. 6 d.) à Robert Garnier; la vitrerie (96 l.) à Nicolas Rion, et le treillage des fenêtres à Jacques Boulanger, qui y employa six cents deux pieds de fil de fer.

Le 20 décembre 1620, Riolan, au comble de ses vœux, disséquait dans le nouvel amphithéâtre le cadavre d'une femme qui avait été pendue quelques jours auparavant.

L'histoire de ce cadavre est assez singulière. Concéde d'abord par le bourreau à Jean De Lorme, ex-premier médecin de Marie de Médicis, maintenant médecin ordinaire de Louis XIII, puis réclamé par la Faculté qui, seule, avait le droit de profiter de ces bonnes occasions, il fut recherché par le doyen, retrouvé dans la maison même de ce médecin royal. De là, pro-

ainsi occasionné des accidents graves dans la famille d'un des médecins les plus distingués et les plus honorables de Posen.

Nous avons souvent trouvé dans le jambon un autre parasite, une espèce de psorospermies, ressemblant aux corps décrits par Miescher et Rainey, que du Barry nomme *synchytrium miescherianum*, mais qui me paraît aussi de nature animale, toutefois en dehors de toute connexion avec les trichines.

Nous avons fait de nombreux essais pour conserver des trichines à divers états; toutefois une bonne méthode pour les préparations microscopiques reste encore à trouver, bien que nous possédions au laboratoire déjà plus de 600 préparations microscopiques sur divers sujets de pathologie bien conservés et que, par conséquent, nos expériences sur ce point datent de loin.

L'histoire naturelle des trichines ayant fait le sujet de beaucoup de recherches, je ne m'en occuperai dans ces lettres qu'autant que ce sera nécessaire pour comprendre leur histoire clinique qui, d'après les matériaux qui existent, peut être écrite aujourd'hui avec précision et offre le plus grand intérêt pratique. Le diagnostic me préoccupera donc particulièrement. Parmi les épidémies non décrites des temps passés, j'en signalerai une datant de 1839 dans laquelle plus de 400 personnes ont été affectées, avec une mortalité relativement peu considérable.

J'ai consulté les anciens documents sur l'empoisonnement par les saucisses, mais il me sera facile de prouver que, s'il existe quelques groupes de cas qui peuvent se rapporter aux trichines, la grande majorité appartient à un tout autre et véritable empoisonnement, et je rapporterai des faits de ce genre dont j'ai recueilli l'observation.

J'ai vu il y a dix-sept ans dans une autopsie, à Paris, des filaires qui ont la plus grande ressemblance avec nos trichines, et je discuterai la valeur de ce fait.

J'arriverai enfin à une courte discussion des moyens proposés pour le traitement, des mesures prophylactiques, de l'examen de la viande de porc destiné à la vente, etc.

Voilà en quelque mots le résumé de mes études, ainsi que le programme des lettres que j'aurai l'honneur de vous adresser et que je publierai, si vous n'y voyez point d'objection, dans la *Gazette médicale*, dont je suis depuis nombre d'années collaborateur.

Agréez, etc.

F. LEBERT.

cès-verbal, expédition d'huissier. Ce dernier se rend chez l'archiâtre, « parlant à la personne de sa domestique, » pénètre dans les appartements, avise une porte fermée avec intention. applique son œil à la serrure, et voit... le susdit cadavre aux prises avec des élèves en médecine. Le maître de céans est encore couché; l'huissier le somme de se lever; le médecin royal obéit à cette injonction, mais il refuse de livrer le cadavre, s'appuyant sur son titre de médecin ordinaire du roi, et ne reconnaissant pour chef que le premier médecin de Sa Majesté, qui était alors Jean Heroard. Le lendemain, seconde tentative de l'huissier, qui est accompagné cette fois du lieutenant du prévôt et de dix-sept archers. Le cadavre est enlevé, jeté dans une charrette, et porté triomphalement aux Écoles de la rue de la Bûcherie. La Faculté en fut quitte pour pas mal de papier timbré, et pour six sous qu'elle donna au rieur qui avait suivi les pérégrinations de la morte, et qui l'avait retrouvée on sait où.

Au reste, mon cher ami, je ne connais rien de plus saisissant pour photographeur, en quelque sorte, les mœurs d'une époque, que ces procès-verbaux d'hommes de justice; et quoique l'huissier Ammonin soit passablement bavard, vous ne lirez pas sa prose sans profit ni sans curiosité :

« L'an mil six cent vingt, le dix-septième jour de décembre, environ les cinq heures
« du soir, auroit esté présenté à moy Robert Ammonin, huissier du roy en sa court de
« Parlement, certain arrest de la court, de la part des doyen et docteurs régents de la
« Faculté de médecine, par eux obtenu, portant défenses estre faictes au lieutenant crimi-
« nel, maistres et gouverneurs de l'Hostel-Dieu, et à tous aultres, mesme à l'exécuteur de
« la haulte justice et ses vallets, de bailler, ne délivrer aucuns corps morts aux chirurgiens
« et barbiers-chirurgiens, sinon qu'ils ayent requeste signée du doyen de ladite Faculté, et
« scellée de leur sceau; et, à faulte d'avoir ladite permission, a permis et permet audit doyen

CHIRURGIE.

NOTE SUR LA CONTENTION DE LA HERNIE OMBILICALE; NOUVEAU PROCÉDÉ OPÉRATOIRE APPLICABLE A L'ÉTRANGLEMENT DE CETTE HERNIE.

Par M. DEMARQUAY.

Le chirurgien est bien souvent appelé à traiter des malades atteints de hernie ombilicale : cette variété de hernie, comme la hernie inguinale, se rencontre à toutes les époques de la vie, chez les enfants naissants, chez l'adulte et le vieillard ; elle est plus commune chez la femme que chez l'homme. De toutes les hernies, c'est certainement la plus importante au point de vue de la gravité de l'étranglement, car si elle est irréductible, l'opération de la kélotomie, dans ce cas, est tellement grave que des chirurgiens distingués ont proposé d'abandonner les malades à eux-mêmes plutôt que de tenter une opération le plus souvent mortelle. On comprend l'admission de ce précepte dans la hernie très-volumineuse, mais quand elle n'a point acquis un volume considérable, non-seulement on peut, mais on doit tenter l'opération : d'abord c'est la seule chance de salut qui reste au malade, et, disons-le de suite, quelquefois l'opération a réussi. Mais une chose assez curieuse, c'est que cette maladie si grave est en quelque sorte abandonnée aux soins du bandagiste, tandis que le chirurgien s'est livré à toutes sortes d'études anatomiques, anatomo-pathologiques et opératoires relativement aux hernies inguinales et crurales, et que les plus grands esprits n'ont pas dédaigné, à l'exemple de Camper, de chercher des moyens de contention pour les deux hernies que nous venons de citer ; il n'a fait aucun effort, fructueux du moins, pour arriver à la contention, je ne dirai point parfaite, mais convenable, de la hernie ombilicale ; ce que je dis de la contention, je le dirai également de la ponction. Non-seulement la contention est des plus imparfaites, mais souvent elle est à la fois illusoire et ridicule. Qui de nous n'a vu souvent de pauvres petits enfants, affectés de hernie ombilicale, entourés d'une sorte de barre de fer terminée par une espèce de pelote ou de plastron qui les gêne et ne contient absolument rien, car l'appareil se déplace sans cesse et n'est en rien proportionné au corps de l'enfant et surtout à la petite hernie qu'il doit contenir ?

« doyen faire enlever les corps qu'il trouvera avoir esté prins et emportés. Ledit arrest en date du 23 janvier 1615.

« Lequel doyen auroit eu avis que ce jourd'huy il auroit esté emporté une fille qui avoit esté exécutée à mort, au logis de M. De Lorme, médecin, sans avoir aucune permission suivant ledit arrest. Me requérant me transporter au logis dudit sieur De Lorme, demeurant rue Saint-Honoré, proche les Quinze-Vingts, pour faire enlever ladite fille, et ycelle faire porter es escholles de médecine. Ce que aurois accordé. Et pour cet effet m'auroit baillé ledit arrest cy-dessus datté.

« Et le lendemain, dix-huitiesme jour dudit mois et an, sur les sept heures du matin, à la requeste du doyen de ladite Faculté, moi, huissier, me suis transporté au domicile dudit sieur De Lorme, auquel lieu, parlant à une des servantes dudit sieur De Lorme, à laquelle ay faict commandement de par le roy de me dire où estoit une fille morte qui avoit esté cejourd'hui apportée en la maison dudit sieur De Lorme. Laquelle m'auroit monsté une grande porte proche celle du logis dudit sieur De Lorme où estoit ledit corps mort. A laquelle porte aurois regardé par le trou de la serrure, où aurois vu plusieurs jeunes hommes à l'entour d'un corps mort. A laquelle porte aurois heurté par plusieurs et diverses fois, et faict commandement, de par le roy, à ceux qui estoient au dedans, de me faire ouverture de ladite porte. Lesquels n'auroient obéy audit commandement. Lequel aurois réitéré par plusieurs fois, jusques à quatre et cinq fois, de manière qu'aurois esté contrainct envoyer quérir un serrurier. Lequel estant venu, aurois réitéré ledit commandement auxdites personnes estant au dedans de ladite porte. Et seroit survenu un homme à moy inconnu, lequel m'auroit dit que ledit De Lorme estoit au logis et en son lit couché, qui désiroit parler à moi. Et à l'instant serois monté en la chambre dudit sieur De Lorme, où

Ce que je dis des enfants est encore bien plus fondé quand il s'agit de femmes adultes. En effet, maigres ou grasses, elles portent toutes le même appareil ; c'est une espèce de bouclier surmonté d'une pelote, que le plus petit mouvement déplace et qui ne peut s'accommoder à aucun vêtement. Quand la hernie est un peu volumineuse il acquiert des proportions démesurées, et ajoutons qu'il est à peu près le même dans tous les cas et que, par conséquent, il ne peut rendre aucun service ; il gêne et complique la maladie. Toutefois, je dois ajouter que j'ai trouvé quelques bandagistes qui se sont fait une idée assez nette de la hernie ombilicale, des conditions anatomiques à remplir, et qui, mus par ces idées, ont cherché à confectionner, soit des pelotes ou même certains appareils susceptibles de se prêter à l'aplatissement et au retrait de la cavité abdominale ; mais ce ne sont là encore que des essais, et on est loin du but qu'il faudra atteindre pour arriver à contenir convenablement la hernie ombilicale. Cette maladie n'est pas seulement sérieuse parce qu'elle expose le malade à un étranglement herniaire très-grave, mais encore parce qu'elle amène souvent une foule de troubles et de dérangements dans les fonctions gastro-intestinales.

J'ai vu souvent des malades atteints de vomissements, ou de douleurs intestinales, de dyspepsie, guérir parfaitement par la contention d'une petite hernie ombilicale. J'ai vu, cette année, plusieurs malades dans ces conditions ; il a suffi d'un petit appareil contentif pour voir renaître la santé et, quelquefois, l'embonpoint. Chez les enfants, la contention des petites hernies ombilicales est très-difficile avec les bandages herniaires ordinaires, très-facile au contraire si on se sert d'une petite pelote comme celle que je figure ici ; il faut naturellement en avoir une en rapport avec le volume de la hernie qu'il faut contenir. Ces pelotes ont la forme d'une petite pyramide ; elles sont faites en caoutchouc vulcanisé très-souple, elles sont remplies par de l'air. Quand on veut en appliquer une sur un enfant, on commence par la coller à une bandelette de diachylon bien souple assez large pour couvrir la pelote, presque assez longue pour faire le tour du corps. Chaque jour, ou chaque deux jours, on baigne l'enfant, et on remplace la pelote mouillée par une nouvelle. On fait sécher la première et elle peut encore servir ; il faut donc avoir pour chaque enfant plusieurs de ces petites pelotes, d'ailleurs d'un prix très-minime.

Ce traitement de la hernie ombilicale réussit très-bien chez les enfants. La bande-

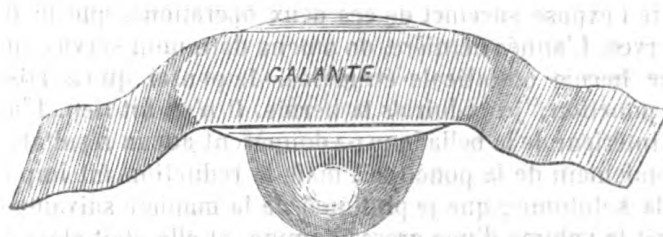
« l'aurois trouvé au lit. Auquel ay fait commandement, de par le roy et ladite Cour, me
 « délivrer ladite fille. Lequel sieur De Lorme a fait réponse qu'il avoit eu par les formes
 « ordinaires de la justice le corps dont il est question, et qu'il scavoit bien que depuis les
 « six heures du soir que le corps avoit esté exécuté jusques à six heures du matin du jour
 « suivant, la Cour n'avoit pas donné arrest contre la requeste qu'il avoit présentée au lieu-
 « tenant criminel de robe courte de cette ville de Paris, qui en avoit esté juge avec mes-
 « sieurs du Chastelet. A dit en outre, ledit sieur De Lorme, qu'attendant que la Cour en
 « eut particulièrement ordonné, il prenoit à partie quiconque s'ingéreroit par violence ou
 « autrement de vouloir enlever ledit corps, et qu'il scavoit très-asseurément que la Cour
 « est trop bien informée ; qu'il a l'honneur d'être conseiller et médecin ordinaire de la per-
 « sonne du roy, et est docteur d'une des célèbres Facultés de médecine de l'Europe, por-
 « tant privilège des papes et des roys de professer et enseigner là et par toute la terre l'ar-
 « et science de médecine ; qu'il a l'honneur de practiquer depuis dix-huit ans et des pères
 « en fils près de Leurs Majestés ; et qu'en attendant, il respondra à la Cour du corps dont il
 « est question, ayant seulement fait oster, de peur de sa pourriture, selon que l'art l'or-
 « donne, les entrailles plus aisées à corrompre du ventre inférieur ; résolu si la Cour, après
 « congnoissance de cause, n'en ordonne autrement, d'en faire la démonstration publique à
 « quiconque de ceux de la Cour, par curiosité, ou des médecins et chirurgiens ou sages-
 « femmes à qui il importe scavoir quelque congnoissance de l'anatomie, voudront voir ladite
 « anatomie.

« Protestant, en outre, que l'arrest cy-dessus datté ne fait rien contre luy, ne despen-
 « dant en rien ny ne recognoissant aucun supérieur dans la Faculté de médecine ny autre,
 « quel qu'il soit, que le seul premier médecin du roy, après lequel immédiatement il a l'hon-

lette de diachylon a le double avantage de contenir la pelote ombilicale et de rapprocher la ligne blanche. Au bout de quelques mois, lorsque la hernie est réduite à très-peu de chose ou qu'elle n'a plus de tendance à sortir, je remplace la petite pelote en caoutchouc par une petite boulette de ouate. J'ai appliqué avec le plus grand succès ces pelotes, rendues plus volumineuses, à la contention de la hernie ombilicale chez l'adulte. Grâce à ce petit appareil, il m'est arrivé depuis quelques années de faire cesser des accidents sérieux causés par une hernie ombilicale mal



contenue. On proportionne le volume et la forme de ces pelotes au volume et à la forme de la hernie qu'il faut contenir. Il est bien évident que dans ces conditions nouvelles il faut que la bande de diachylon ait une largeur proportionnée à la pelote. De plus, pour prévenir la bascule de celle-ci, il faut mettre immédiatement au-dessus et au-dessous de la pelote une bandelette de diachylon imbriquant la première. Seulement il ne faut point donner à ces deux bandelettes ni la même longueur, ni la même largeur que la première. Cet appareil est changé aussi souvent qu'on le désire ; il ne gêne ni ne fatigue les malades ; il est parfaitement caché par les vêtements.



« neur d'estre couché sur l'estat de Sa Majesté. Protestant en ce cas de tous despens, dom-
« mages et intérêts contre quiconque passera oultre, ou entreprendra de le troubler à ceste
« occasion ou aultres semblables obtenues juridiquement.

« Auquel sieur De Lorme ay baillié en garde ledit corps, et fait défense de ne le faire
« couper ny anatomiser, oultre ce qui a esté déjà déclaré par ledit sieur, jusqu'à ce que par
« la Cour en ait esté ordonné.

« Signé à la minute :

« DE LORME ; TIXERANT ; BUDON ; DARMONT, assistans.

« AMMONIN.

« Et le dix neuvième jour de décembre, audit an six cents vingt, en vertu dudit arrest
« cy dessus datté, et de certaine requeste et ordonnance apposée au bas d'y celle, en datte
« du dix huitième jour des présents mois et an ; et à la requeste des doyen et docteurs
« régens de la Faculté de médecine, j'ai, huissier susdit, transporté au domicile du sieur
« De Lorme, assisté de M. Charles Clainssant, conseiller du roy et lieutenant du prévost de
« l'Isle de France, et de dix sept ou dix huit archers dudit sieur prévost. Auquel lieu, par-
« lant à madamoiselle sa femme, à laquelle ay monstré et signifié ladite requeste, et offert
« bailler copie. Laquelle l'a refusée. Et fait commandement, de par le roy et ladite cour,
« de me représenter le corps mort que j'avois, le jour précédent, baillé en garde audit sieur
« De Lorme, son mary. Laquelle m'a fait response qu'elle ne sçavoit où estoit ledit corps. Et
« à l'instant, aurois trouvé iceluy en un bas, façon d'écurie ; duquel lieu le faisant tirer pour
« le mettre en une charrette, seroit survenu ledit sieur De Lorme, auquel aurois signifié
« ladite requeste, et baillé copie d'icelle. Ce fait, transporté ledit corps aux Escholles de

Il est bien évident que lorsque la hernie a pris un volume considérable, cet appareil contentif est inapplicable, mais il réussit parfaitement dans les petites hernies et les hernies d'un moyen volume chez les personnes adultes, quels que soient l'âge et le sexe.

Je dois ajouter que le procédé que je préconise a été appliqué avant moi, avec des pelotes différentes chez les enfants, par M. Guersant, dont l'expérience est appréciée de tout le monde. Aux petites pelotes un peu dures qu'il employait j'ai substitué des pelotes à air, et je les ai appliquées sur l'adulte. Et M. Blache a souvent été témoin des bons résultats que l'on obtient par ce mode si simple de traitement.

Malheureusement, la négligence d'une part ou l'incurie expose les malades affectés de hernie ombilicale à des accidents toujours graves et souvent mortels. Je veux parler de l'étranglement. Je vois, chaque année, mourir une ou plusieurs personnes à la suite de ce terrible accident. L'opération de la kélotomie dans ce cas, quand la hernie est volumineuse, est presque toujours mortelle. Comment en serait-il autrement avec le procédé que nous mettons généralement en usage, procédé qui consiste à ouvrir largement le sac, à lever l'étranglement? Or, comme dans ce cas la réduction de la hernie est généralement difficile ou impossible, il en résulte que la cavité abdominale reste constamment ouverte au contact de l'air. La mort par péritonite est toujours ou presque toujours la suite d'une pareille opération. J'ai cherché dans deux circonstances particulières, l'année dernière et cette année, à modifier le procédé opératoire suivi généralement. Je dois d'abord déclarer que je n'ai point été heureux, que mes deux malades sont morts. Cependant, plus j'y réfléchis, plus je trouve rationnelle la conduite que j'ai suivie, et je crois fermement que l'opération, faite dans de bonnes conditions, devra donner d'excellents résultats.

Voici d'ailleurs l'exposé succinct de ces deux opérations, que je donne, du reste, sous toutes réserves. L'année dernière, on amena dans mon service une dame affectée d'ascite et d'une hernie ombilicale étranglée. Je pensai qu'en faisant *disparaître* l'ascite par une ponction, je réduirais la hernie. Il n'en fut rien. L'application de la glace et l'usage intérieur de la belladone ne donnèrent aucun résultat. Je chloroformai ma malade le lendemain de la ponction, mais la réduction fut impossible, et j'eus alors recours à la kélotomie, que je pratiquai de la manière suivante :

La hernie avait le volume d'une grosse pomme, et elle était alors étranglée depuis

« médecine, et iceluy délivré à M^{re} Gabriel Hardouin de Saint-Jacques, doyen de ladite Faculté, qui l'a reçu, et m'en a deschargé envers et contre tous.

« Ce que dessus certifie avoir esté fait par moy huissier susdit, les jour et au dessus d'il

« Signé : AMMONIN. »

Cette chasse aux cadavres obtenus du bourreau sans l'autorisation des Écoles n'est pas rare dans l'histoire de la Faculté de médecine de Paris. Votre sagacité habituelle a deviné là-dessous la double haine de nos pères envers les chirurgiens et envers les médecins de la cour, surtout lorsque ces derniers avaient le malheur d'être issus de l'Université de Montpellier. Aussi, relativement à la matière qui nous occupe ici, la docte mais irascible compagnie de la rue de la Bûcherie parvint-elle à obtenir, des pouvoirs constitués, des ordonnances et des arrêts qui la tenaient seule en possession de mettre main basse sur les cadavres des suppliciés. Et Dieu sait la tenacité, l'ardeur, la véhémence qu'elle mit à sauvegarder ses droits incontestables qu'elle tenait des arrêts des 11 avril 1552, 7 novembre 1612, 23 avril et 11 novembre 1615, 1^{er} février et 14 décembre 1630, 15 mars 1632, et de celui du 12 mars 1633, qui règle définitivement le mode de délivrance des cadavres des suppliciés, les droits dus à l'exécuteur des hautes œuvres, et qui assigne le pilier des halles comme le seul endroit de Paris où devra se faire cette distribution de chair humaine.

Des chirurgiens tels que De La Noue, Granger, Mauriceau, se sont vus poursuivis à outrance, condamnés à des peines graves pour avoir osé disséquer; et le collège de Saint-Côme fut témoin d'un scandale inouï: il vit ses portes enfoncées par des archers, ses professeurs injuriés, frappés, blessés à effusion de sang, et le corps mort qui servait aux démonstrations, enlevé, lacéré et porté tout en lambeaux aux Écoles de médecine (24 février 1672).

quatre jours. Je fis une seule incision qui partait du sommet de la hernie et se dirigeait en haut, à gauche et en dehors. Par cette incision, la peau et le tissu cellulaire furent divisés, et j'arrivai ainsi sur le sac herniaire, qui fut ouvert dans toute l'étendue de cette incision qui se prolongeait en haut, au delà de l'anneau, siège de l'étranglement. Je pus ainsi constater que les désordres causés à l'intestin par l'étranglement ne pouvaient pas s'opposer à la réduction des anses intestinales herniées. Cela fait, pour fermer tout accès à l'air dans la cavité péritonéale, je passai un fil circulairement à la base du sac herniaire, entre la peau et le péritoine, et je fermai la cavité abdominale par une suture en bourse. La plaie extérieure fut également réunie et pansée par un linge glycérimé. Tout alla bien pendant quarante-huit heures; puis une péritonite survint, et ma malade succomba au bout de quelques jours. Le résultat n'avait point été heureux; mais il y avait, dans le fait opératoire que je viens de rapporter, un sujet à méditation.

Après avoir réfléchi sur les conditions de la hernie ombilicale étranglée, il m'a semblé que le procédé opératoire pouvait être perfectionné. En effet, m'appuyant sur le fait anatomo-pathologique, à savoir : que le sphacèle de l'intestin survient généralement beaucoup plus tard dans la hernie ombilicale étranglée que dans les autres hernies, je pensai alors que l'on pourrait appliquer à la hernie ombilicale un procédé opératoire qui avait déjà été proposé et même appliqué au traitement de la hernie inguinale, et qui consiste à lever l'étranglement sans ouvrir le sac. Je n'insisterai pas sur les procédés à l'aide desquels on a cherché, dans la hernie inguinale, à obtenir ce résultat; seulement, je dirai que, si ce procédé opératoire est logique dans son application, c'est certainement quand il s'agit de la hernie ombilicale. Les raisons que j'invoque sont les suivantes :

1^o L'opération de la hernie ombilicale telle que nous la pratiquons est, le plus souvent, mortelle, attendu que nous ouvrons largement la cavité abdominale et cela dans le but de réduire une masse intestinale que nous ne pouvons pas contenir et qui se trouve exposée au contact de l'air, ainsi que la cavité péritonéale elle-même, et que, pour cette raison, il faut absolument chercher un procédé meilleur.

2^o La hernie ombilicale étranglée présente une marche moins prompte que la hernie crurale et que la hernie inguinale, et que, par conséquent, on a moins à craindre de voir l'intestin coupé ou ulcéré par l'anneau ombilical, qui ne présente

Il faut dire que les chirurgiens n'étaient pas restés en arrière dans ces épouvantables excès. Car un jour, — c'était le 4 mars 1622, Riolan tenait lui-même le scalpel dans cet amphithéâtre de son choix, du coin de la rue des Rats, — deux cents coupe-jarrets, enrôlés évidemment par les chirurgiens, font irruption dans la salle de dissection pleine d'auditeurs, frappent à tort et à travers, empoignent le cadavre, le déchirent en morceaux, et en emportent les débris!

Une autre fois, c'est un misérable qui suit à pas de loup un docteur régent, Gilbert Puyton, lequel, dans la soirée du 3 mars 1673, se rendait aux Écoles. Il s'approche de lui comme pour le consulter sur une affection héréditaire; et tout à coup, il se précipite sur sa victime et la frappe de plusieurs coups de couteau dans la poitrine et dans le ventre. Gilbert Puyton mourait le lendemain. L'assassin fut rompu vif; et nos aïeux eurent la bonne fortune de faire servir son cadavre aux démonstrations des opérations chirurgicales sous la direction de Jacques Le Menestrel.

N'espérez pas, mon cher ami, retrouver rue de la Bûcherie le théâtre anatomique de Riolan, dont il ne reste plus la moindre trace. Cela contrariera sans doute M. Léon Le Fort, qui, dans sa *Conférence historique* tenue à la Faculté de médecine de Paris, a convié les élèves qui l'entouraient à faire un pèlerinage du côté de la rue de l'Hôtel-Colbert, et à visiter la rotonde, les assurant que c'est dans cette rotonde que Riolan a commencé ses cours. Je suis obligé de dire que M. Léon Le Fort se trompe de la bagatelle de 125 ans. Car vous verrez tout à l'heure que la rotonde actuelle, ou amphithéâtre de Winslow, ne fut élevée qu'en 1744, sur l'emplacement même du bien-aimé bâtiment de Riolan, lequel fut, cette année-là, rasé de fond en comble.

(La suite à un prochain numéro.)

D^r A. CHEREAU.

point une vive arête comme les anneaux qui étranglent dans les hernies inguinales et crurales, et que, par conséquent, on a moins à craindre, en levant l'étranglement sans ouvrir largement le sac herniaire, de voir s'établir un anus contre nature, ou les matières intestinales tomber dans la cavité péritonéale. En raison de ces principes, j'ai eu occasion tout récemment d'opérer une femme forte qui entraînait dans mon service pour se faire opérer d'une hernie ombilicale étranglée depuis trois ou quatre jours. La malade fut endormie, et le taxis ayant été pratiqué convenablement, mais inutilement, je procédai à l'opération de la manière suivante :

La hernie avait le volume d'une grosse grenade. Je fis partir une incision du sommet de la tumeur, se dirigeant en haut et en dehors. Et dépassant la base de la tumeur, cette incision n'intéressait que la peau. J'arrivai avec soin à la base de la hernie; la partie extérieure du sac étant reconnue, j'y pratiquai une toute petite ponction, à travers laquelle je fis glisser l'extrémité de mon doigt avec lequel je refoulai l'intestin. Cela fait, j'introduisis une sonde cannelée, courbe, entre l'intestin et l'anneau ombilical, et, avec un bistouri falciforme, je levai l'étranglement en faisant en haut et en dehors une incision d'un centimètre environ. Je laissai les intestins en place, ne voulant même point tenter de les réduire pour des raisons faciles comprendre. Je réunis la plaie faite à la peau par une suture entrecoupée. L'opium fut administré à dose fractionnée, et tout alla bien pendant vingt-quatre heures. Les vomissements cessèrent, ainsi que tous les troubles intestinaux; la fièvre tomba, et la malade eut une garde-robe abondante et elle rendit beaucoup de gaz intestinaux. L'étranglement avait donc été levé; ce fut l'avis de tous les assistants. Mais au bout de vingt-quatre heures, de nouveaux phénomènes d'étranglement survinrent, je crus devoir les rapporter à une péritonite; mais il n'y avait point de signes propres à cette affection. La malade mourut, et il me fut facile de constater que la véritable cause de la mort était due à l'étranglement herniaire qui s'était reproduit de la manière suivante : par suite d'un travail inflammatoire qui s'était développé dans la cavité du sac, il était survenu un gonflement de toutes les parties et un étranglement secondaire, et je me suis demandé si je n'avais point été la cause involontaire de la mort en ne débridant pas assez largement. Je crois que c'est là la condition du succès, et, à la première occasion, j'aurai recours au même procédé opératoire; mais je lèverai l'étranglement moins timidement que je ne l'ai fait, et peut-être serai-je plus heureux. Il peut paraître au premier abord illogique de préconiser un procédé opératoire qui n'a point réussi entre mes mains; mais je ferai observer qu'en présence de l'insuffisance des moyens que nous employons pour combattre la hernie ombilicale, il y a lieu de chercher dans une autre voie des moyens plus efficaces, et qu'en médecine opératoire on ne peut pas juger de l'efficacité d'un procédé par un seul fait. L'opération la plus mal conçue et la plus mal exécutée peut réussir, tandis qu'une opération rationnelle échoue. C'est beaucoup de réussir en chirurgie; mais il ne faut pas dédaigner d'étudier les moyens rationnels nouveaux dans leur application, quand ils ont pour but de combattre une maladie presque fatalement mortelle.

IMPORTATION DU CHOLÉRA DE FRANCE A NEW-YORK EN 1865.

La contagion du choléra est aujourd'hui la question dominante, comme en témoigne hautement la conférence sanitaire internationale actuellement réunie à Constantinople. En la plaçant en tête de son programme, le prochain Congrès médical de Strasbourg n'accuse pas moins cette préoccupation générale des esprits qui s'est manifestée dès 1849 et n'a fait qu'augmenter depuis. Enfin la dernière épidémie, par les circonstances de son début surtout, l'a placée partout à l'ordre du jour. Celle du traitement lui est même subordonnée, et il serait illogique de s'y tenir absolument après tous les vains efforts mis tant de fois en évidence; d'autant plus qu'elle est implicitement contenue dans celle-ci. Que la contagion soit résolue, et il y aura moins à s'occuper de guérir cette fatale maladie que de la prévenir.

Vers cette solution nécessaire, indispensable, doivent donc tendre tous les efforts. Déjà les

documents pour et contre apportés à cette œuvre sont nombreux ; mais c'est surtout à choisir, à colliger les plus décisifs que chacun doit s'appliquer. Nous extrayons, à cet effet, du *Boston med. and surg. Journal* les détails suivants sur l'apparition du choléra dans le port de New-York en 1865, d'après le rapport officiel de M. le docteur Swinburne, médecin du port.

« L'*Atlanta*, navire-poste anglais en fer, parti de Londres le 10 octobre avec un chargement de marchandises et 40 passagers. L'état sanitaire de Londres était alors parfait. Arrivé le 11 au Havre, où il resta seulement un jour, il embarqua 564 nouveaux passagers, la plupart Suisses, ayant tous passé par Paris où, sauf quelques exceptions, ils séjournèrent quelques heures ou plusieurs jours, alors que le choléra y sévissait avec intensité. Deux familles allemandes en faisant partie étaient restées un jour dans cette capitale, à l'hôtel *Ville de New-York*, et cinq jours au Havre dans ceux du *Veissen Lamm* et *Hullgarder Hof*. Des émigrants arrivés quelques jours avant dans ces derniers hôtels étaient tombés subitement malades et avaient été envoyés à l'hôpital par leurs consuls.

Ce navire, parti le 12, eut dès le lendemain un décès de choléra à bord, sur un petit enfant de la famille venant du *Veissen Lamm*. Cinq autres décès survinrent les 14, 16, 18, 19 et 22 dans celle qui avait habité celui d'*Hullgarder Hof*. Le 22, un de leurs amis du même hôtel, logé aux secondes, était atteint et succombait le 24. Le 28, un premier cas se montra aux troisièmes, où 3 émigrants de Londres furent atteints et guérirent.

A l'arrivée de l'*Atlanta*, le chirurgien déclara 60 cas de choléra et 15 décès survenus pendant la traversée ; 2 décès survinrent dans le port, et des 42 malades envoyés à l'hôpital de la marine, du 6 au 19 novembre, 6 succombèrent, ce qui fait un total de 102 cas et 23 décès.

Dès le premier cas, la maladie présenta les symptômes pathognomoniques du choléra asiatique, et quoique la mortalité ait été comparativement faible, la mort arrivait en vingt-quatre et même douze heures.

L'*Hermann*, parti en même temps du Havre, arriva le 26 novembre au port de quarantaine avec 7 décès, 4 enfants et 3 adultes. Les premiers étaient morts de diarrhée et d'inanition, les autres d'affections aiguës. Il est remarquable pourtant que le premier décès fut un enfant dont la mère avait succombé en trente-six heures à *Hullgarder Hof*, au Havre, très-probablement au choléra, suivant le rapport de ses parents.

Le *Cella*, steamer de la même ligne, arriva le 20 du Havre avec 360 passagers de même classe et du même pays, sans aucun cas de maladie ni de mort pendant sa traversée.

Le *Mary-Ann*, navire américain, parti du Havre le 25 octobre, arriva le 12 décembre avec 5 décès, dont 4 du choléra survenus les 28 octobre, 3, 4 et 5 novembre, après un à deux jours d'invasion, d'après le rapport du capitaine. Ainsi, sur un petit navire avec un pont de six pieds de haut à peine, encombré de passagers, sans soins préventifs, le fléau s'éteignit spontanément, et un parfait état de santé régna à bord durant les trente jours de traversée qui suivirent.

Le *Harpswell*, parti le 28 octobre, perdit 7 enfants durant sa traversée sans aucun cas de choléra. Deux autres navires, l'*Europe* et l'*America*, avec des passagers venant directement de Paris, en furent également exempts.

La transmission du choléra de Paris au Havre, admise par tout le monde, est démontrée par ce fait que les listes de passagers des navires précédents, moins le *Cella*, portaient des noms de malades envoyés à l'hôpital au Havre par les autorités.

Aucune disposition n'existant à New-York à l'arrivée de l'*Atlanta* pour lui faire subir une quarantaine rigoureuse, il fut immédiatement envoyé et isolé dans la baie basse, le chirurgien du navire changé, et dès que l'hôpital fut disposé et dix jours de quarantaine écoulés après le dernier cas, tous les malades y furent transportés sans distinction, tous les bagages des passagers furent ouverts et aérés, le linge lavé et les lits et tous les effets soumis à des fumigations avec le mélange suivant :

Oxyde de manganèse. . . .	} 1 partie sur 4 aa.
Sel commun très-humide. . .	
Acide sulfurique	

La production du gaz est si abondante avec ce mélange qu'il y a danger de se brûler pour celui qui exécute cette fumigation. »

Sans relater ici les réflexions de l'auteur sur les quarantaines, il est en contradiction manifeste pour en soutenir l'institution en disant que la maladie n'est pas dans le vaisseau, mais parmi les passagers. Leur isolement dans ce cas, leur dissémination est le seul moyen rationnel, logique à employer, car on peut espérer ainsi d'en préserver au moins quelques-

uns. Autrement c'est les sacrifier volontairement et faire pour les hommes contaminés ou soupçonnés de l'être ce qu'on fait aujourd'hui des bêtes frappées par le typhus contagieux ou soumises à son influence : l'abatage en grand. Réduite à ces termes, la question des quarantaines se résout d'elle-même.

P. GARNIER.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séances des 8 et 22 janvier 1866. — Présidence de M. HOMOLLE.

SOMMAIRE. — Rapport de candidature. — Médication arsenicale. — Discussion sur le traitement des fièvres intermittentes par les préparations d'arsenic. — Présentation d'instrument : Nouveau cathéter à dard pour l'opération de la taille.

La parole est à M. PERRIN pour la lecture du rapport suivant :

Messieurs,

M. le docteur Hipp. Barella, médecin à Marche-les-Ecaussinnes (Belgique), vous a adressé, à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant de votre Société, un certain nombre de publications faites par lui dans ces dernières années, et entre autres quatre mémoires intéressants sur l'emploi thérapeutique de l'arsenic. Ces mémoires portent les titres suivants :

- 1° De la médication arsenicale dans les fièvres intermittentes ;
- 2° De la médication arsenicale dans les névralgies ;
- 3° De l'arsenic dans l'herpétisme ;
- 4° De l'emploi de l'arsenic dans diverses maladies internes.

Notre confrère nous apprend, en même temps, qu'il est à la veille de faire paraître un cinquième mémoire sur *l'emploi externe de l'arsenic*, mémoire qui serait lui-même suivi très-prochainement d'un sixième et dernier travail sur les effets physiologiques de l'arsenic, avec accompagnement d'une note sur les eaux minérales arsenicales.

Vous le voyez, Messieurs, notre confrère belge ne se propose rien moins que de publier un traité complet sur l'emploi thérapeutique de l'arsenic, ce qui lui sera facile, comme il nous l'écrit lui-même d'avance, puisqu'il n'aura qu'à remanier quelque peu ces mémoires et à les réunir ensuite en un seul volume.

Nous désirons, pour notre compte, que cette publication complète ne se fasse pas trop longtemps attendre, et que bientôt elle vienne utilement se placer dans la bibliothèque des praticiens, à côté d'une étude semblable qu'un médecin français, le docteur Millet, de Tours, vient de mettre au jour, et que la Société centrale de médecine du Nord a, il y a deux ans, honoré d'une médaille d'or.

Nous pourrions ainsi comparer avec profit pour la pratique le mérite respectif de deux essais de thérapeutique spéciale fort intéressants, et entrepris simultanément par deux médecins complètement étrangers l'un et l'autre, aussi bien par leur éducation médicale que par le pays qu'ils habitent.

Nous n'étendrons pas les limites de ce rapport jusqu'à analyser les quatre mémoires qui vous ont été adressés par M. Barella sur la médication arsenicale. Nous nous bornerons à vous entretenir, et encore brièvement, de celui qui est sans contredit le plus important de tous, et qui a trait, on le pressent d'avance, à l'emploi thérapeutique de l'arsenic dans les fièvres intermittentes, comme succédané du sulfate de quinine.

De l'aveu de l'auteur, ce travail n'est guère et ne pouvait être qu'une esquisse historique et critique de la thérapeutique arsenicale dans les fièvres intermittentes. « La raison en est bien simple, dit-il avec franchise, je n'habite point une localité à fièvres ; les fièvres intermittentes sont très-rares ici et généralement très-bénignes. Elles cèdent souvent sans faire de traitement, par la seule expectation ; d'autres fois, un vomé-purgatif ou de faibles doses de sulfate de quinine en ont raison. Qu'aurait pu prouver l'emploi de l'arsenic contre des fièvres qui cèdent en ne faisant ou en faisant si peu que rien. »

Quoi qu'il en soit, et précisément peut-être à cause de la situation indifférente de notre confrère dans le débat en question, nous pouvons affirmer que M. Barella a traité son sujet avec une juste, saine et fidèle appréciation des faits. Ces faits, il les a empruntés aux obser-

vateurs de tous les pays, et c'est après les avoir mûrement pesés et comparés qu'il leur assigne une valeur clinique définitive. Or, il faut l'avouer, de la lecture attentive de la plupart d'entre eux il résulte bien clairement, pour tout esprit impartial, que rien n'est mieux établi en thérapeutique que les propriétés fébrifuges de l'arsenic, et que si l'emploi de cette substance, malgré l'autorité si recommandable de Fowler, de Richard Pearson, de Fodéré, de Desgranges, etc..., ne s'est pas davantage généralisée dans sa pratique, cela tient à ce qu'elle continue encore malheureusement à inspirer à bon nombre de praticiens la répugnance involontaire dont Sénac lui-même ne pouvait se défendre quand il écrivait ces mots : « Eoque (l'arsenic) sunt plurimæ febres devictæ sed ægri in phthisim mortui delapsi sunt. » J. Franck lui-même, renchérissant sur Sénac, s'exprimait ainsi : « Forcé, pour ainsi dire, par les élèves qui suivaient la clinique de Vilna, en 1810, nous avons traité trois malades par l'arsenic, sans résultats avantageux et, Dieu en soit loué ! sans accidents. Maintenant, nous sommes convaincus, et ce n'est point une opinion nouvelle, que l'on peut guérir les fièvres intermittentes avec ce poison, mais en tuant les malades. »

Cette proscription injuste, plutôt instinctive que raisonnée, ou encore de la nature de celle de Savonarole au XVI^e siècle, qui, tout en reconnaissant l'efficacité du remède, n'osait, disait-il naïvement, l'employer, *propter vulgus* ; cette proscription injuste, dis-je, fut combattue par M. Boudin avec courage et conviction. A ce médecin appartiendra sans nul doute l'honneur d'avoir, dans ces dernières années, réhabilité, en France et ailleurs, un médicament injustement dénigré, et dont cependant on aurait pu croire la cause gagnée depuis longtemps, depuis surtout les remarquables travaux de Fodéré, qui, dès 1810, avait tant contribué à en vulgariser l'emploi interne. On peut affirmer, en effet, sans crainte d'être démenti, qu'on n'a rien ajouté, depuis ce médecin, aux judicieuses appréciations qu'il a émises à cette époque sur l'usage clinique de cette substance, comme médicament fébrifuge. En reprenant, trente ans plus tard, la défense de l'arsenic, à tort oublié, M. Boudin a rendu un véritable service à la science et aux malades ; seulement, nous lui reprocherons de s'être montré injuste envers le quinquina qui, en réalité, a fait ses preuves dans une mesure bien autrement imposante que l'arsenic. D'autre part, notre confrère M. Barella, et bien d'autres avec lui, il faut le dire, et notamment M. Millet, que nous avons cité plus haut, se sont peut-être laissé quelque peu éblouir par les faits sans nombre rapportés par M. Boudin à l'actif des préparations arsenicales comme antifiévres. Il ne s'agit pas aujourd'hui, qu'on le sache bien, tant de multiplier les observations que de peser celles que les archives de la science possèdent déjà. Les milliers de faits, par exemple, qui appartiennent à M. Boudin, si on voulait les discuter sévèrement, ne résisteraient probablement pas à une critique du meilleur aloi. Si M. Barella y avait sérieusement songé, il aurait probablement été de notre avis ; il se serait rappelé que, de tous les moyens curatifs et prophylactiques de la fièvre intermittente, il n'en est pas de meilleur que la soustraction des malades à l'influence des miasmes paludéens ; qu'il n'y a rien de préférable au changement d'air et de lieux pour ceux que des fièvres rebelles poursuivent ; que les militaires qui partent d'Alger, renvoyés en France par centaines, comme atteints de fièvres réfractaires, guérissent quelquefois dans la traversée ou à peine débarqués à Marseille. Or, s'il en est ainsi, ne pourrait-on pas alors trouver, dans le seul éloignement des malades des lieux fébrigènes, le secret magique de ces milliers de guérisons opérées par M. Boudin, à l'hôpital de Marseille, et par M. Vérignon, à l'hôpital d'Hyères, et trop exclusivement peut-être attribuées, par les médecins, à l'emploi de l'arsenic ? Cette opinion ne deviendrait-elle pas très-probable si nous ajoutions que, sur 31 malades traités par M. Vérignon, ce médecin en a guéri 21 après une seule et unique dose d'acide arsénieux, 3 milligrammes seulement ? L'observation suivante, qui nous est personnelle, confirmerait au besoin pleinement notre manière de voir.

Dans le mois d'août 1850, nous avons été consulté par un jeune artilleur revenu de l'expédition de Rome, et qui, pendant près d'un an, a eu la fièvre quarte en Italie. On lui avait dix fois, et inutilement, coupé cette fièvre à l'aide du sulfate de quinine. Renvoyé en France avec un congé de convalescence, la fièvre persistait encore quinze jours après son retour dans ses foyers. Nous nous proposons d'administrer l'acide arsénieux chez ce malade saturé de quinine, et profondément imprégné de la cachexie paludéenne, quand, par suite de circonstances indépendantes de sa volonté et de la nôtre, nous fûmes obligé de différer le traitement de quelques jours. Qu'arriva-t-il ? c'est que la fièvre disparut d'elle-même, et, cinq mois plus tard, cette guérison spontanée ne s'était pas encore démentie.

Eh bien, nous n'hésitons pas à l'affirmer, M. Boudin, parmi ses innombrables guérisons, compte une foule de cas analogues à celui-ci, et dans lesquels l'arsenic n'a été pour rien dans le résultat obtenu. Est-ce à dire que nous n'admettons, en aucun cas, les bons effets de

l'acide arsénieux comme fébrifuge? Pas le moins du monde. Seulement, nous demandons pour l'avenir aux expérimentateurs plus de rigueur dans l'observation, et surtout qu'ils s'informent avec soin, chez tout malade qu'ils voudront soumettre au fébrifuge arsenical : 1° depuis combien de temps la fièvre existe; 2° dans quelle contrée elle a été contractée; 3° quel traitement le fébricitant a déjà subi; 4° et, enfin, si le traitement par l'arsenic qu'on se propose d'employer coïncide avec l'éloignement ou non du malade des lieux où il avait contracté la fièvre.

Mais heureusement qu'en dehors des faits de M. Boudin, et sur lesquels, au nom de la méthode scientifique, il convient de faire des réserves sérieuses, il en est une foule d'autres appartenant à des médecins de tous les pays, et que M. Barella a fidèlement rappelés dans son travail, qui ne permettent pas de contester un seul instant les bons effets des préparations arsenicales dans les fièvres intermittentes. Ce qui reste à élucider, comme il le dit lui-même, ce sont les indications cliniques de leur emploi, selon l'espèce de fièvre à combattre, sa forme, sa durée, son lieu d'origine, etc., etc... Il est enfin une dernière question non moins importante à débattre, car de sa solution définitive dépend la vulgarisation encore à venir des préparations arsenicales parmi les malades et les médecins. Nous voulons parler de la cachexie arsenicale qui a tant effrayé les médecins prudents ou timorés, et qui, en même temps, a véritablement servi à souhai ter les projets d'attaques des adversaires de l'arsenic. Existe-t-il une véritable cachexie arsenicale? L'emploi prolongé de l'arsenic est-il capable chez un malade de déterminer une sorte d'empoisonnement chronique, latent, dont le danger, à un moment donné, peut tout à coup éclater, ou encore se traduire par des accidents morbides protéiformes conduisant perfidement et lentement les malades au tombeau? Nous n'en croyons rien. Avec M. Barella, nous pensons que les préparations arsenicales n'offrent pas plus de danger, maniées toutefois avec méthode, qu'une foule d'autres médicaments héroïques de notre matière médicale, et, entre autres, que le sublimé corrosif, vulgarisé au dernier siècle par Van Swieten. Les expériences tentées sur les animaux ont d'ailleurs démontré que les poisons ne s'emmagasinent pas dans l'économie, comme les partisans de la cachexie arsenicale sembleraient le croire. Les travaux récents de M. L. Orfila, neveu du célèbre toxicologiste de ce nom, sur *l'élimination des poisons*, ont démontré que quinze jours après l'administration de l'acide arsénieux ou du sublimé, il n'est plus possible de retrouver ce corps dans l'économie, et que si l'analyse chimique révèle leur présence, c'est que cette présence est le résultat d'une ingestion nouvelle et plus rapprochée. La cachexie arsenicale n'est donc en aucune manière à redouter, et le moyen proposé par M. Hannon, de Bruxelles, pour la combattre, devient ainsi une véritable superfétation. Vous n'ignorez pas, Messieurs, que pour M. Hannon, l'acide arsénieux, introduit dans l'estomac, se transforme en arsénite de soude, et que, facilement absorbé en cet état, il passe dans le système veineux abdominal, où il se transforme en arsénite calcique. Une fois ce corps insoluble formé, il est transmis au foie par la veine porte qui le rejette en partie dans le sang et le sécrète en partie dans la bile; déversé dans l'intestin, l'arsénite calcique devient, en présence du chlorure de sodium, de l'arsénite sodique qui s'absorbe de nouveau et entretient ainsi un état d'empoisonnement permanent en redevenant arsénite calcique. Ces phénomènes se reproduisant, ajoute M. Hannon, aussi longtemps que l'arsénite calcique ne rencontrera pas dans la masse du sang un corps avec lequel il pourra former une combinaison tellement soluble que son élimination ne se fera plus par le foie, mais par les reins ou par la peau. Ce corps, d'après M. Hannon, est le sel ammoniac ou chlorure ammonique, lequel forme avec l'arsenic un sel double, le chlore ammonite d'arsénite de chaux, très-soluble et très-rapidement éliminé. Nous nous contenterons de rapprocher de la théorie chimique de notre confrère de Bruxelles le résultat positif des expériences dues à M. L. Orfila, que nous avons rappelées tout à l'heure, pour rassurer tout le monde et mettre à même chacun de vous de conclure sans hésitation.

Nous ne vous dirons rien, comme nous vous l'avons fait pressentir au commencement de ce travail, des trois autres mémoires de notre laborieux confrère de la Belgique. Tous les trois sont écrits et conçus dans le même esprit de vérité historique et de saine appréciation des faits que celui qui vient d'être trop rapidement analysé devant vous. Si ces travaux ne sont, au fond, que des esquisses historiques et critiques sur diverses faces d'une médication qui n'est pas encore acceptée sans hésitation par tout le monde, on ne saurait trop encourager ceux qui font tous leurs efforts pour contribuer à faire mieux connaître un agent thérapeutique qui compte des succès importants dans une foule de maladies dans lesquelles les médications les plus rationnelles ont souvent échoué. Comme le dit notre confrère, la médication arsenicale, décriée avec injustice par les uns, exaltée avec emphase par les autres, ne

mérite « *ni cet excès d'honneur ni cette indignité.* » Espérons que tôt ou tard elle prendra dans la matière médicale le rang distingué auquel elle aurait droit dès à présent de prétendre.

M. le docteur Barella appartient à l'élite des jeunes et laborieux médecins de la Belgique. Membre actif de plusieurs Sociétés savantes, et entre autres de la Société des sciences médicales de Bruxelles, il est digne à tous égards de prendre rang parmi nos membres correspondants. Par ces motifs, nous avons l'honneur de vous proposer de déposer honorablement dans vos archives les travaux dont M. Barella vous a fait hommage, et de décerner à ce confrère étranger le diplôme de membre correspondant.

Conformément aux conclusions du rapport et après dépouillement du scrutin, M. le docteur BARELLA est élu membre correspondant de la Société médico-pratique de Paris.

M. SIMONOT demande la parole, à l'occasion du rapport qui vient d'être lu, pour appuyer l'opinion émise par M. Perrin concernant l'influence du changement de lieu sur la guérison spontanée de fièvres intermittentes jusque-là rebelles. Il a eu l'occasion de voir expérimenter la médication arsenicale sur une assez large échelle à l'hôpital maritime de Rochefort, localité où la fièvre intermittente existe à l'état endémique. Cette médication lui a paru tout à fait insuffisante, et il y aurait, selon lui, faute impardonnable à en user dans les fièvres pernicieuses. Il croit toutefois devoir faire des réserves sérieuses en faveur de cette même médication dans le cas de fièvres anciennes amenant à leur suite une véritable cachexie. Les préparations arsenicales, en pareil cas, constitueraient vraisemblablement un excellent modificateur et reconstituant de l'économie. Il demande, en terminant, s'il n'existe pas des travaux cliniques faits dans l'ordre d'idées qu'il indique.

M. PERRIN répond à M. Simonot qu'il a eu l'honneur de lire devant la Société, il y a treize ans, un travail sur la valeur thérapeutique des préparations arsenicales dans le traitement des fièvres intermittentes, dans lequel il a précisément résolu les points qu'il soulève dans le sens qu'il indique lui-même. Les deux conclusions suivantes qu'il emprunte au travail en question en feront foi :

1° L'administration des préparations arsenicales doit être spécialement réservée aux cas de fièvres rebelles, invétérées, et dont le sulfate de quinine n'a pu prévenir le retour. Il semble que leur puissance d'action, puissance très-incertaine dans les fièvres simples et de date récente, soit en raison du degré de cachexie paludéenne dont les malades sont imprégnés, et aussi de l'insuffisance constatée du sulfate de quinine;

2° C'est faute d'avoir reconnu cette différence capitale dans le mode d'action des préparations arsenicales que les praticiens restent encore aujourd'hui complètement divisés sur la réalité de leurs propriétés fébrifuges.

M. HOMOLLE rapporte avoir donné ses soins à un homme venant de Rochefort, et qui, après avoir présenté des accidents d'aspect typhoïde, fut guéri par l'usage du sulfate de quinine. Il est à remarquer que les symptômes de la fièvre intermittente ne se sont manifestés qu'après le départ du malade de Rochefort.

M. SIMONOT : Il arrive quelquefois, en effet, que, pendant le séjour dans un pays où la fièvre intermittente est endémique, l'intoxication, quoique produite, reste latente et ne se manifeste qu'après le départ des sujets pour une autre contrée.

C'est ainsi que M. Simonot a eu l'occasion de donner des soins à une femme venant d'Espagne, et ayant contracté là une fièvre intermittente qui tarda pour se déclarer jusqu'à son arrivée à Paris. Dans ce cas, les préparations quinquiques restèrent sans effet, mais on eut raison des accidents par l'emploi des toniques et des ferrugineux.

M. PERRIN : On comprend qu'un malade qui a subi l'influence de miasmes paludéens n'échappe pas à cette influence dès le moment où il quitte le lieu où l'intoxication s'est produite. Contre des fièvres contractées en Touraine, MM. Bretonneau et Trousseau ont administré largement les préparations quinquiques, et ont observé que les individus atteints ne guérissaient qu'après un long séjour hors du pays.

M. AUBRUN ajoute que des fièvres intermittentes contractées dans un lieu où cette affection est endémique peuvent disparaître pour un temps fort long, pour se manifester de nouveau après plusieurs années en affectant un type d'autant moins nettement caractérisé, que les accidents tertiaires remontent à une date plus reculée.

M. SIMONOT : Dans les pays à fièvre, il n'est pas rare de voir au septénaire, ou à un multiple du septénaire, l'accès se présenter d'une manière très-nette. On doit aussi reconnaître

que la fièvre intermittente reste latente moins longtemps, suivant les aptitudes individuelles.

M. HOMOLLE fait remarquer que le type intermittent dans les maladies devient à Paris de plus en plus fréquent.

M. AUBRUN signale comme cause de ce fait les grands remaniements de terrain qui s'opèrent dans Paris depuis quelques années.

M. MERCIER rappelle que vers 1838, on a fait l'observation que les accidents intermittents, beaucoup plus rares à la vérité qu'aujourd'hui, coïncidaient presque toujours avec le percement d'égouts dans les quartiers habités par les malades.

M. SIMONOT croit devoir insister sur l'activité d'influence que présentent à cet égard les remaniements de terrains. Si dans une localité on fait un bassin à flots, un tunnel, des chambres d'emprunt, etc., cela suffit, on le sait, pour engendrer dans la population la fièvre intermittente; et alors les fièvres continues elles-mêmes affectent dans leurs exacerbations une périodicité plus ou moins nettement tranchée.

M. MERCIER demande la parole pour présenter à la Société un *cathéter à dard* destiné à faciliter l'opération de la taille, et avec lequel il a pu pratiquer l'extraction d'un calcul de 120 grammes.

A ce propos, M. Mercier ajoute que les auteurs décrivent entre le rectum et la région membraneuse de l'urèthre un espace triangulaire rempli de tissu adipeux. Or, la région membraneuse est constamment appliquée sur le rectum sans qu'il existe entre ces deux organes d'interstice pour loger un coussinet graisseux. C'est en vertu de cette disposition qu'on est si exposé dans la taille périnéale à perforer le rectum. Il convient donc mieux, lorsqu'on pratique cette opération, de dilater que d'inciser le col de la vessie.

M. MAISONNEUVE partage l'opinion de M. Mercier, et rappelle que M. Denonvilliers a démontré que la prostate est isolée des plexus veineux qui l'entourent, et qu'on est à l'abri des accidents consécutifs à la lésion de ces plexus tant que l'instrument agit sur le tissu même de la prostate.

Comme M. Mercier, M. Maisonneuve a remarqué qu'il n'existait pas entre le rectum et la vessie d'espace triangulaire, et c'est sur cette notion anatomique que reposent les avantages de la taille rectale qu'il a préconisée.

M. MERCIER : Personne n'a dit que le contact entre la vessie et le rectum est indissoluble. On a décrit entre ces deux organes une cloison celluleuse, tandis qu'en réalité il existe là une continuité, une fusion de tissu, un V aponévrotique, qui rend très-difficile l'isolement des deux surfaces.

Le Secrétaire annuel, D^r COLLINEAU.

Par décret rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur et d'après la présentation faite par la commission supérieure de l'Orphelinat du Prince Impérial, le docteur Laloy, membre du comité du 19^e arrondissement de Paris, a été nommé chevalier de l'ordre impérial de la Légion d'honneur.

NÉCROLOGIE. — Nous apprenons la mort de M. le docteur Penard, ancien chirurgien en chef de l'hospice de Versailles, président honoraire de l'Association médicale de Seine-et-Oise, chevalier de la Légion d'honneur, décédé dans sa 70^e année.

M. le docteur BERIGNY nous adresse à l'instant la note suivante :

« Nous venons d'enterrer aujourd'hui M. Penard (oncle), enlevé à l'âge de 70 ans, après six jours de fièvre pernicieuse. L'église pouvait à peine contenir l'affluence de ses clients et amis qui ont bien voulu le conduire à sa dernière demeure.

« Il est vrai qu'aucune existence de médecin ne peut être entourée d'une plus grande considération, autant sous le rapport du caractère, des plus modeste et honorable, que sous celui d'une grande expérience. Sa mort est donc pour le Corps médical une véritable perte. »

— Dans la note consacrée à M. le docteur Parchappe, il a été dit par erreur que notre regrettable confrère avait été l'architecte de l'asile Saint-Yon, à Rouen, vieil établissement qu'il est au contraire question de démolir. C'est l'asile de Quatremares qu'il fallait dire, dont M. Parchappe a donné les plans et dont il a fait un des plus beaux établissements de l'Europe.

Le Gérant, G. RICHELLOT.

L'UNION MÉDICALE.

N° 34.

Jedi 22 Mars 1866.

SOMMAIRE.

I. CONSTITUTION MÉDICALE : Maladies régnantes du mois de février 1866. — II. PATHOGÉNIE : Découverte de l'agent producteur des fièvres intermittentes. — III. VACCINATION ANIMALE : Lettre du docteur Vingtrinier, de Rouen. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. (Académie de médecine). Séance du 20 Mars : Correspondance. — Présentations. — *Société médicale d'émulation* : Sur la climatologie des stations hivernales du midi de la France. — Sur les conditions sanitaires des armées pendant les grandes guerres contemporaines. — *Société médicale de l'Élysée* : Les Maternités. — V. HYGIÈNE PUBLIQUE : Sur une lacune existant à Paris. — VI. COURRIER. — VII. FEUILLETON : Les anciennes Écoles de médecine de la rue de la Bûcherie

CONSTITUTION MÉDICALE.

FÉVRIER 1866.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 14 mars 1866,

Par le docteur Ernest BESNIER.

Messieurs,

Le mois de février ne diffère pas sensiblement du mois précédent sous le rapport de la constitution médicale : les maladies aiguës continuent à être relativement assez rares dans les hôpitaux, et à offrir dans ces établissements un caractère de bénignité très-remarquable pour quelques-unes d'entre elles ; de même qu'en janvier, les affections thoraciques, le rhumatisme articulaire aigu, la variole et la fièvre typhoïde occupent le premier plan.

1^o *Affections des voies respiratoires.* — La proportion pour laquelle les maladies des voies respiratoires entrent dans le mouvement général des hôpitaux pendant le mois de février est, à très-peu de chose près, la même que pour le mois de janvier :

FEUILLETON.

LES ANCIENNES ÉCOLES DE MÉDECINE DE LA RUE DE LA BUCHERIE (1).

A M. Amédée Latour.

Quatrième période (1621-1678) : Les Écoles de la Bûcherie croulent de tous côtés. — Embarras de la Faculté. — Elle forme le projet de les abandonner et de se réfugier ailleurs. — Secours inattendu qui lui arrive. — Réparations importantes dans les anciens bâtiments. — Comme cela arrive à tout propriétaire qui a successivement agrandi son immeuble par l'adjonction de vieilles masures bâties sur un terrain infiltré sans cesse par les eaux d'une rivière voisine, la Faculté eut la douleur de s'apercevoir un jour que ses chères Écoles menaçaient ruine ; que les bois de charpente se pourrissaient, et que si l'on n'y prenait garde, les maîtres seraient au premier moment ensevelis sous les décombres. Sans compter que faute d'espace, les cadavres destinés aux démonstrations anatomiques étaient jetés dans un coin des Écoles inférieures, en pleine salle d'examen et de leçons, et qu'il s'en échappait des exhalaisons épouvantables, capables de mettre en danger la vie des docteurs et des élèves.

Les choses arrivèrent à un tel degré de gravité, que la Faculté se décida (mars 1638) à écrire à Bouvard et à Cousinot, médecins du roi, priant ces hauts personnages d'intercéder pour eux auprès de Sa Majesté, pour leur faire obtenir le collège de Bourgogne, fondé en 1329, par Jeanne de Bourgogne, femme de Philippe le Long, mais qui avait vu graduellement

(1) Suite. — Voir les numéros des 8, 15 et 20 mars.

981 malades, 258 décès, sur lesquels 193 sont dus à la phthisie pulmonaire, 42 à la pneumonie, 14 à la pleurésie et 9 aux bronchites. Nous réservons pour un rapport ultérieur, et par les raisons que nous avons indiquées le mois dernier, les détails sur les caractères généraux de ces diverses affections des voies respiratoires, et nous nous bornons, en attirant l'attention sur l'énorme mortalité de la phthisie pulmonaire, à signaler, d'après les observations de M. Bernutz, la fréquence particulière des hémorrhagies (hémoptysies, épistaxis, métrorrhagies) chez les sujets tuberculeux.

2^o Affections pseudo-membraneuses. — La diphthérie qui, d'après nos informations particulières, aurait sévi en ville avec une certaine intensité, et qui vient de frapper cruellement dans ses plus chères affections un de nos éminents et aimés collègues, ne s'est montrée dans les hôpitaux qu'avec une médiocre intensité; sa rareté a été signalée surtout par M. Bergeron, qui n'a eu à en traiter que deux cas : une angine qui a guéri, et un croup suivi de mort le lendemain de l'opération par extension des fausses membranes dans les bronches et complication de pneumonie; cette rareté relative est également accusée par M. Roger, à l'hôpital des Enfants-Malades, où il n'a eu à traiter que 4 cas de croup, qui ont été opérés et ont fourni 3 guérisons; dans le service de M. Labric, sur 5 enfants atteints, 4 ont été trachéotomisés, 2 ont succombé, 2 sont encore en traitement; enfin, aucun cas de croup n'est indiqué ni dans les sorties, ni dans les décès pour l'ensemble des hôpitaux généraux pendant le mois de février.

3^o Affections rhumatismales. — Je vous signalais, le mois dernier, la remarquable bénignité du rhumatisme articulaire aigu qui, sur un mouvement de 248 malades, n'avait fourni que 3 décès; cette bénignité est bien plus grande encore pour le mois de février, où il n'est noté que 1 décès pour un nombre à peu près égal de malades. Un seul décès par affection rhumatismale pour l'ensemble des hôpitaux pendant un mois entier; c'est là, assurément, une circonstance qu'il n'y a pas lieu de laisser dans l'ombre, car elle démontre une fois de plus que la bénignité ou la gravité des maladies dépend, avant toutes choses, de la bénignité ou de la gravité de la constitution médicale, et que, sans la connaissance des caractères qu'elle revêt, le praticien manque de guide pour le traitement, et se fait sur la valeur des moyens thérapeutiques qu'il met en usage les plus singulières illusions. Le

ses boursiers tomber jusqu'à dix (1607), et qui avait été définitivement vidé par ordre de la Couronne.

Ainsi, mon cher ami, dès l'année 1638, nos pères eurent l'idée de venir s'abriter dans ce même bâtiment qui, acheté le 9 mars 1769, par l'Académie de chirurgie, devait devenir plus tard ce monument de la place de l'École de Médecine, où nous avons eu tous deux l'honneur de nous asseoir.

La requête des docteurs régents n'eut pas de succès, et il leur fut répondu que le roi examinerait cette demande, mais qu'auparavant « il devenait nécessaire de s'enquérir si le duc de Richelieu n'avait pas déjà destiné le collège de Bourgogne à d'autres usages. »

L'année suivante, nouvelle requête à l'archiâtre Bouvard. Cette fois, la Faculté lui demandait l'hôtel de Nesmond qui faisait le coin du quai de la Tournelle et de la rue des Bernardins. Bouvard se contenta de répondre une de ces lettres que les gens de cour savent si bien écrire, et d'assurer la Faculté « qu'il a toujours à cœur les affaires qui l'intéressent. » Nos pères se vengeaient noblement de cette indifférence. Eux si pauvres, si embarrassés, et tout près de ne point avoir de gîte, non-seulement ils décrétèrent (26 mars 1639) que dorénavant ils tiendraient tous les samedis, au profit des indigents, des consultations délivrées par quatre médecins, mais, de plus, ils vinrent au secours du trésor royal épuisé, en donnant, une fois trois mille livres pour les frais de la guerre, une autre fois trois cents livres pour la pacification générale!

C'est au milieu de toutes ces tribulations et de toutes ces craintes pour l'avenir qu'arriva à la Faculté une bonne fortune d'autant plus sensible qu'elle était inattendue.

Le 12 mars 1643, un nommé Gaudin, bachelier en théologie, se présentait aux Écoles de la rue de la Bûcherie, était introduit auprès du doyen Michel De La Vigne, et lui remettait

seul décès qui ait été enregistré est dû à des accidents cérébraux observés par M. Féréol à la Pitié, chez un sujet adonné à l'ivrognerie et qui avait eu, huit ans auparavant, une première atteinte ayant laissé comme trace de son passage un rétrécissement de l'orifice mitral.

Parmi les particularités dignes d'intérêt, nous avons à signaler un cas de rhumatisme articulaire subaigu dans lequel M. Vernois a noté une lenteur extrême du pouls, et qui a été amélioré sous l'influence d'un régime tonique; — un cas de rhumatisme articulaire aigu observé par M. Bernutz, et qui a été précédé par de l'érythème noueux développé sur les membres, et suivi d'une pleurésie gauche; — une péricardite avec épanchement, née sous l'influence du froid, considérée par M. Cadet Gassicourt comme rhumatismale, quoiqu'elle n'ait été accompagnée que d'une détermination articulaire fugace, et une affection semblable, observée par M. Fremy, chez un sujet qui n'avait jamais présenté aucune manifestation rhumatismale; — enfin, une péricardite aiguë, avec pleurésie, et phlébite de la veine crurale gauche, que M. Moutard-Martin regarde comme étant de nature rhumatismale, chez un individu qui n'avait jamais eu de fluxions articulaires. J'ai moi-même observé un cas non moins remarquable de phlébite, double et successive, des veines crurales succédant à la résolution rapide d'un épanchement pleurétique manifestement rhumatismal.

40 *Fièvres éruptives.* — Quoique très-commune encore, la *variole* semble avoir légèrement décliné, mais sa gravité n'a pas diminué, et la mortalité générale a été encore plus considérable que pour le mois de janvier. Les exemples de marche simultanée de la vaccine et de la variole, qui se multiplient en raison même des circonstances particulières que nous traversons, ne paraissent pas être favorables à l'opinion qui attribue à la première le pouvoir d'atténuer le développement de la seconde, alors même que celle-ci aurait déjà pris possession de l'individu. Voici, en effet, un malade du service de M. Bernutz chez qui la variole se développe au cinquième jour d'une vaccination, retardant un peu la marche de celle-ci, mais n'en paraissant subir aucune modification, ni dans la forme, ni dans le degré de gravité, car le pronostic dut en être réservé à cause de l'absence de salivation, et de l'aspect gris bleuâtre au centre d'un certain nombre de pustules varioliques et de toutes les pustules vaccinales. Dans le service de M. Boucher de la Ville-Jossy, à Saint-Antoine,

en main un parchemin en bonne forme, qui faisait don à la Faculté de la jolie somme de 30,000 livres, à la condition « que ce trésor servirait à la restauration des Écoles qui tombaient de vétusté. » Le donataire était Michel Le Masle Des Roches, chantre de Notre-Dame, conseiller d'État, notaire apostolique, abbé de je ne sais combien d'abbayes, et, en outre, grand favori du cardinal de Richelieu. Voici comment Guy Patin raconte à son ami Spon ce grand événement :

« M. Des Roches, intendant du dèffant cardinal de Richelieu, qui est chantre de Notre-Dame, abbé de plusieurs bonnes abbayes, se servait autrefois du gazetier pour médecin, lequel en fut ignominieusement chassé pour lui avoir donné un purgatif trop violent, *in mediis doloribus arthriticis*, qui en augmentèrent fort; au lieu du gazetier, il prit un de nos médecins dont il s'est toujours servi depuis. Enfin, en ayant été heureusement assisté, avec le conseil de quelques-uns de nos anciens, il s'est résolu avant que de mourir de faire un coup d'un habile homme, et qui fera parler de lui : qui est de donner à la Faculté de médecine la somme de dix mille écus comptants pour la faire rétablir, sans nous demander ni nous obliger à chose aucune. Nous avons accepté la donation, elle est passée et ratifiée; je pense qu'à ce mois de may nous y ferons travailler..... »

Mais, mon cher ami, ainsi qu'on peut le voir dans les registres-commentaires, les choses ne se passèrent pas aussi simplement que le dit Guy Patin.

Michel Le Masle n'était pas tout à fait étranger pour la Faculté de médecine de Paris, car celle dernière avait doctorifié, le 29 avril 1632, Lancelot De Frades, qui était cousin par sa mère de l'illustre abbé. Or, Lancelot de Frades insinua à ce dernier qu'il lui serait infiniment honorable d'être pour ainsi dire l'instituteur d'une nouvelle Faculté, ou au moins le

un malade tuberculeux présente les premiers signes de la variole six jours après avoir été vacciné : la vaccine et la variole ont marché concurremment ; celle-ci a été confluyente à la face et aux extrémités, et a présenté la fièvre de suppuration. On voit également se multiplier peu à peu, et dans une proportion plus grande qu'on ne le pense en général, les cas où la vertu préservatrice d'une vaccine antérieure paraît avoir cessé complètement, au point de ne plus modifier ni la forme, ni la gravité de la maladie ; c'est ainsi que M. Féréol a pu observer 5 cas de variole confluyente chez des sujets vaccinés qui portaient tous six belles cicatrices vaccinales ; l'un d'eux a succombé avec des hématuries et une teinte noire de tout le tégument « qui le faisait ressembler, de loin, à un nègre. » Ces faits méritent d'être pris en très-grande considération, non-seulement à cause de l'existence d'une vaccine antérieure, mais encore d'une vaccine ayant laissé des cicatrices nombreuses et très-accentuées, condition considérée par quelques-uns d'entre vous comme devant procurer l'immunité au premier chef. Voici maintenant un autre ordre de faits et d'idées qui mérite également d'attirer votre attention : sur 6 cas de variole observés par M. Gubler, dans son service de l'hôpital Beaujon, 2 sont survenus chez des malades depuis longtemps dans les salles où ils avaient pris la maladie ; l'un d'eux, actuellement en pleine éruption de *variole discrète*, n'a pas été vacciné ; des 4 autres malades venus du dehors, 2 ont guéri dont 1 n'avait pas été vacciné ; 2 autres ont succombé, l'un ayant été vacciné, l'autre non. M. Gubler prend occasion de ces faits « pour signaler un vice de langage qui consiste à considérer comme *variole* proprement dite toute petite vérole chez un sujet non vacciné ni variolé, et comme *varioloïde* la même maladie dans des conditions inverses. A ce compte, la varioloïde tuerait aussi bien que la variole, et celle-ci aurait, en revanche, toute la bénignité de la forme modifiée. La distinction doit se fonder sur les caractères cliniques et non sur la modification supposée de l'économie en vertu d'une contamination antérieure. »

La *rougeole* qui, si nos informations sont exactes, aurait atteint en ville un nombre assez considérable de sujets, n'a pas dépassé pour les hôpitaux le chiffre du mois de janvier ; elle n'est signalée comme maladie prédominante que dans quelques services des hôpitaux de l'enfance, et notamment dans ceux de M. Bergeron à Sainte-Eugénie, et de M. Roger aux Enfants-Malades. S'il existait réellement une fréquence plus grande de la maladie en ville qu'à l'hôpital, il y aurait lieu d'en rechercher la

restaurateur. L'illustre chantre de Notre-Dame prêta l'oreille à une proposition qui devait couvrir de gloire son nom. Et voilà comment il dota ainsi, entre-vifs, nos Écoles. Michel Le Masle mourut en 1662, laissant un testament qui instituait l'Hôtel-Dieu de Paris son légataire universel, et qui donnait à la Sorbonne toute sa bibliothèque. La Faculté, forte de son don de 30,000 livres, entra en pourparlers avec les maîtres de l'hôpital. Il y avait là matière à un grand procès, car on pouvait se demander si ce testament *in articulo mortis* ne rendait pas nulle la donation entre-vifs. Heureusement que les maîtres de l'Hôtel-Dieu étaient gens de cœur, et que la Faculté de médecine de Paris était infiltrée de toute la prudence qui caractérise le serpent enroulé autour de son bâton noueux. On entra facilement en accord, et le 6 juin 1669, les gouverneurs de l'Hôtel-Dieu remettaient au doyen, Jean Garbe, une sacoche de vingt mille livres.

Vous me demanderez, sans doute, quel petit démon a soufflé dans l'oreille de l'abbé expirant l'oubli de ses généreuses intentions d'autrefois en faveur de nos Écoles ! Hélas ! il faut le chercher dans la famille même de celui qui avait poussé son opulent cousin à signer le parchemin de 30,000 livres. Lancelot De Frades avait un fils, Claude De Frades, qui était sur les bancs de l'École, mais qui était loin d'en faire le plus bel ornement, car « son impéritie et ses mœurs dissolues » (ce sont nos registres qui parlent) étaient de notoriété publique. C'est pourtant pour un tel candidat au doctorat que son grand oncle, Michel Le Masle, un peu enivré par sa générosité envers la Faculté, demanda des faveurs de scolarité et des dispenses spéciales. Ce brave abbé il ne connaissait guère la fierté, l'esprit d'indépendance de nos illustres ancêtres, et leur respect pour les statuts. Le 22 octobre 1652, ils répondaient à cette outrecuidance, « que la Faculté aimait mieux voir la donation anéantie que sa dignité amoindrie, » et que le bachelier Claude De Frades ne serait pas plus privilégié

cause, et de se demander si, comme on l'a indiqué à plusieurs reprises, certaines affections ne se développent pas dans les classes aisées plus rapidement ou plus tôt que dans les classes inférieures. Pour ce qui a rapport à la rougeole en particulier, il ne faudrait pas conclure trop vite de sa rareté dans les hôpitaux à l'immunité des classes pauvres, car cette fièvre éruptive est souvent, on le sait, fort bénigne, et le public, la considérant en général comme plus bénigne encore qu'elle ne l'est en réalité, ne réclame pas l'assistance hospitalière aussi souvent que pour d'autres maladies.

Quant à la scarlatine, bien qu'elle ait paru un peu plus fréquente qu'en janvier, elle continue cependant à rester dans une proportion très-restreinte.

5° *Fièvre typhoïde*. — L'épidémie de fièvre typhoïde présente les mêmes caractères que le mois précédent, mais elle semble être arrivée à sa *période d'état*, peut-être même de déclin, si l'on en juge par l'abaissement du chiffre des décès, qui n'est plus que de 27 au lieu de 44 constatés en janvier, quoique le mouvement des malades soit resté, à très-peu de chose près, le même.

6° *Affections gastro-intestinales*. — Les fièvres synoques et les embarras gastriques règnent toujours en assez grand nombre, soit à l'état isolé, soit à titre de complication, dans les maladies aiguës ou chroniques.

Quant aux *affections intestinales* proprement dites, elles restent en très-petit nombre; on a bien noté encore quelques diarrhées catarrhales, quelques cholérines et quelques diarrhées consécutives à des attaques antérieures de choléra, mais les faits rapportés au commencement de ce mois ne se sont heureusement pas multipliés, et tout fait espérer que les appréhensions, qui persistent dans le public pour le retour de la belle saison, ne seront pas justifiées.

7° *Maladies puerpérales*. — En terminant, nous allons donner sur la mortalité des femmes en couches dans les hôpitaux de Paris, pendant le mois de février, quelques détails numériques d'un grand intérêt, que la communication obligeante de l'administration de l'Assistance publique nous met à même de pouvoir fournir à la Société.

Le mouvement général des hôpitaux pour le mois de février (non compris Lariboisière et la Maison de santé, dont nous n'avons pas reçu la statistique) porte un

que les autres candidats. De là les colères! De là, sans doute, ce testament qui semblait vouloir annuler la donation de 1643.

Vous avez vu que tout s'arrangea pour le mieux; les vingt mille francs furent touchés, placés en rente sur les Bénédictins de Saint-Denis (18 septembre 1669), et employés peu de temps après à apporter diverses améliorations aux bâtiments de la rue de la Bûcherie. La Faculté décréta, en outre, pour ne pas être en reste de bons procédés, qu'elle donnerait d'abord 500 livres, une fois payées, à Lancelot De Frades, quelle ferait remise à son fils de tout ce qu'il avait à payer pour l'obtention de ses grades, et qu'il aurait, en outre, sa vie durant, à dater du jour de son doctorat, une pension de 100 livres. Or, comme Claude De Frades fut reçu docteur le 20 juin 1657, et qu'il mourut le 28 septembre 1701, on voit de suite la somme d'argent qui sortit des coffres de la Faculté. Cette dernière chargea, en outre, un de ses plus glorieux représentants, René Moreau, de faire servir ses talents littéraires à congratuler dignement l'abbé par un magnifique discours qui a été imprimé sous ce titre : *Remerciement à messire Michel Le Masle, conseiller du roi..... au nom de la Faculté de médecine de Paris, par l'un de ses docteurs, pour le rétablissement de leurs Écoles. Paris, 1643, 4°.*

Quant à la réédification ou à la restauration des bâtiments, il ne fallait pas y songer pour le moment devant l'insuffisance de ces 20,000 livres. On se contenta d'élever entre le Jardin botanique et l'amphithéâtre un petit monument (*ædiculum*) destiné à recevoir les cadavres propres aux dissections, de remettre en état de propreté les Écoles, de recrépir, badigeonner les façades, de placer au-dessus de la porte intérieure de larges écussons sculptés, représentant Hippocrate et Galien, dus au ciseau de Pierre Cotton; d'orner le linteau de cette même porte de guirlandes et de festons forgés par le serrurier Pierre Haste; de faire peindre à neuf

total de 597 accouchements et un chiffre de 53 décès. Or, voici de quelle manière se décomposent ces données numériques :

Beaujon.	33 accouchements,	0 décès.
Hôtel-Dieu.	104 »	1 »
Saint-Louis	77 »	1 »
Charité.	42 »	1 »
Necker.	30 »	1 »
Pitié.	53 »	3 »
Cochin.	34 »	3 »
Saint-Antoine	41 »	5 »
Cliniques.	56 »	8 »
Maternité.	74 »	30 »

Ces chiffres parlent d'eux-mêmes trop éloquemment pour qu'il y ait besoin de les faire suivre d'aucun commentaire; on sait d'ailleurs que l'administration de l'Assistance publique s'occupe avec la plus grande et la plus louable activité de chercher un remède à la situation douloureuse des Écoles d'accouchement. Nous nous bornerons, en remettant seulement en saillie les chiffres de l'Hôtel-Dieu, 104 accouchements, un seul décès, à montrer que, malgré sa mauvaise réputation hygiénique, l'Hôtel-Dieu a été véritablement un lieu de salut pour les femmes en couches, et qu'il est, dans ces circonstances, très-légitime d'espérer que les craintes émises au sujet du nouvel Hôtel-Dieu ne se réaliseront pas.

PATHOGÉNIE.

DÉCOUVERTE DE L'AGENT PRODUCTEUR DES FIÈVRES INTERMITTENTES.

Peu de problèmes en pathologie ont autant exercé la sagacité et les facultés théoriques des médecins que la cause de l'intermittence, dont le remède souverain n'a pu même dévoiler l'essence. Tout ce que l'on sait par expérience de plus certain à ce sujet c'est que, dans les localités adjacentes aux cours d'eaux marécageuses coulant sur un sol d'alluvion, dans

les parois intérieures, les bancs des écoliers, et surtout de faire transmettre à la postérité les sentiments de reconnaissance que, malgré tout, la Faculté nourrissait à l'égard de son bienfaiteur. Vous pouvez voir encore à cette heure une curieuse épave de cette gratitude de nos ancêtres, placée au-dessus de cette même porte intérieure, laquelle porte sert aujourd'hui de fenêtre au lavoir public (plan. 2). C'est une table de marbre noir, gravée en lettres d'or, sur laquelle on lit :

AERE D. D. MICHAELIS LE MASLE REGIA
 SANCTIORIBUS CONSILIIS PROTONOTARII APOSTOLICI
 PRAECENTORIS ET CANONICI ECCLESIAE
 PARISIENSIS PRIORIS AC DOMINI DES ROCHES ETC.
 M. ANTONIO LE MOINE PARISINO DECANO
 ANNO R. S. H. M. DC. LXXVIII

Je peux même vous dire, d'après les registres-commentaires, que ces lettres furent gravées par le même Pierre Cotton, et que ce dernier demanda, pour son travail, 50 livres. Mais vous cherchiez en vain deux figures de grandeur naturelle qui joignaient les armes de la Faculté et celles de l'illustre abbé : *De gueules à trois cygnes d'argent, 2 et 1, membrés et becqués d'or.*

Vous ne découvririez pas, non plus, la plus petite trace des cent cinq petites armoires que le doyen Denys Puyton fit attacher à la muraille pour serrer les robes, les bonnets, les rabats; de l'armoire spécialement consacrée à mettre en sûreté les vingt-quatre volumes des registres-commentaires; des magnifiques boiseries en chêne qui tapissaient la salle des

les pays chauds surtout, où les formations géologiques sont plus récentes, il se développe à certaines époques une influence délétère connue sous le nom de *miasmes*. Les autres théories émises à cet égard ne sont guère que des opinions personnelles à leurs auteurs ; mais elles devront disparaître toutes devant la récente découverte du professeur Salisbury, si les recherches ultérieures en confirment la réalité.

A l'aide du microscope, il a constaté la présence constante des sporules d'une plante cryptogame suspendue dans l'atmosphère humide des régions palustres, où les fièvres intermittentes et rémittentes sont endémiques. Voici comment : il suspendait durant la nuit des plats de verre à une hauteur d'un pied environ de la surface des eaux marécageuses et stagnantes. Le matin, le dessous du vase était invariablement recouvert de gouttes d'eau contenant les mêmes corps microscopiques, constatés ensuite dans l'expectoration des malades, tandis que le dessus ne contenait que des cellules spéciales qu'il considère comme la cause de l'intermittence. C'est une petite cellule oblongue, type algoïde, ressemblant beaucoup aux cellules palmellées, ayant un nucléus distinct, entouré d'une paroi cellulaire, avec un large espace transparent entre l'enveloppe et le noyau.

Des expériences répétées en divers lieux donnèrent constamment les mêmes résultats. Et comme preuve que c'est bien là le *fons et origo mali*, M. Salisbury a rencontré ces cellules dans l'expectoration d'un grand nombre de fébricitants et de personnes exposées le soir, la nuit et le matin, aux effluves paludéennes. Leur sécrétion salivaire contenait des cellules microscopiques et d'autres corps ; mais les cellules en question étaient les seules qui s'y trouvaient constamment.

M. Salisbury découvrit la source de la nature algoïde de ces cellules en répétant ses expériences sur les marais et les marécages avoisinant la ville de Lancaster dans l'Ohio. Obligé pour s'y rendre de traverser une vaste prairie avec des fondrières, dont les eaux s'étaient retirées, où croissaient des plantes du type palmé, il éprouvait une sensation particulière dans le gosier et les bronches, et, à son retour, ses crachats contenaient les cellules en question. En suspendant ses plats de verre à la surface du sol de cette plaine desséchée, foulée par les bestiaux, le dessous était recouvert, le lendemain matin, des cellules en question, et il les retrouva de même dans la boue des fondrières en en plaçant un fragment sous le champ du microscope. Cette triple épreuve confirmative était donc concluante.

En poursuivant ses recherches dans plusieurs districts infectés de fièvres intermittentes, le docteur Salisbury démontra partout l'existence de ces cellules et de ces plantes et leur influence pathogénique de la fièvre. Dans quelques localités nouvellement envahies, il put reconnaître une abondante croissance des algues toxiques sur les bords d'un fossé nouvellement établi, et qui n'avait jamais été soupçonné d'être la source de la maladie. Répétition

assemblées, et sur laquelle on accrocha, en 1692, les douze portraits des anciens maîtres que la Faculté possédait : Nicolas Ellain, Michel Marescot, Riolan le fils, la main appuyée sur une tête de mort ; Claude Perrault, l'habile architecte du péristyle du Louvre ; Pierre Pijart, Fernel, Martin Akakia, Pierre Légier, Fagon, satellite brillant du grand soleil ; Bourdelot ; Jean Hamon, si reconnaissable à ses vêtements de campagnard, comme pour symboliser la vie humble et modeste qu'il avait toujours menée.

(La fin à un prochain numéro.)

D^r A. CHEREAU.

EFFETS MORTELS DE L'ÉTHER. — On lit dans le *Constitutionnel* : Nous recevons des renseignements précis sur les circonstances qui ont amené la mort de M. Long, médecin stagiaire attaché à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce. C'est un extrait de la lettre adressée au père de ce jeune homme par le directeur du Val-de-Grâce :

« Votre fils vient de succomber sans maladie ; il avait contracté à Strasbourg l'habitude de faire des études sur l'éther, et il en consommait à cet effet des quantités considérables. Hier au soir il s'est endormi dans son fauteuil en lisant un ouvrage de science et paraît ne s'être plus réveillé ; on a trouvé autour de lui des flacons contenant jusqu'à 400 grammes d'éther. Le pauvre jeune homme avait si peu prévu les effets funestes de ces inhalations, qu'il avait fixé son réveil à six heures et demie du matin.

« L'École perd en M. votre fils un très-bon sujet, sage, laborieux, instruit ; il est regretté de tous, et je suis personnellement bien affecté de cette fatale catastrophe ; nous vous offrons tous nos sympathiques condoléances. »

de ces marais desséchés, supprimés où à l'établissement de ces mares d'eaux stagnantes qui, en coïncidant avec l'apparition ou la disparition de la fièvre intermittente, en ont été regardés comme la cause. L'explication seule diffère. Tandis que l'élément miasmatique, paludéen, était ici seul en cause sans que l'on puisse le voir ni le démontrer que par ses effets, là, au contraire, la cause est beaucoup plus saisissante, puisque chacun peut la vérifier à l'occasion.

Restait à faire la preuve directe de la puissance fébrigène de ces plantes pour prévenir toute objection. A cet effet, M. Salisbury fit remplir six tonnes de terre prise à la surface d'une prairie humide, marécageuse, palustre, recouverte des plantes palmées dont s'agit. Des gâteaux de la dimension des tonnes furent enlevés à la surface avec cette végétation, et encaissés avec soin. Transportés dans un district montueux, élevé, dans une localité à 300 pieds au-dessus du niveau de la mer parfaitement salubre, où jamais un cas de fièvre intermittente n'avait paru, et à cinq milles environ de toute contrée palustre, ces boîtes de cryptogames découvertes furent placées sur le châssis d'une fenêtre, au second étage, ouvrant sur la chambre à coucher de deux jeunes gens. La fenêtre fut tenue constamment ouverte. Des plats de verre, suspendus au-dessus durant la nuit du quatrième jour, décelèrent immédiatement le corps du délit : la surface inférieure en fut trouvée recouverte des spores palmellées, et de nombreuses cellules de la même espèce adhéraient à un plat suspendu dans la chambre, lequel avait été mouillé avec une solution concentrée de chlorure de calcium.

Dès le douzième jour, un des jeunes gens eut un accès de fièvre intermittente, et le second en fut atteint le quatorzième jour. Tous deux eurent ainsi trois accès successifs du type tierce qui furent jugés par le remède souverain.

Des quatre membres de la famille couchant au premier étage, aucun ne fut atteint.

Ces preuves cliniques, répétées à plusieurs reprises, donnèrent constamment les mêmes résultats. Elles sont donc décisives en faveur de l'interprétation donnée par leur auteur à la nouvelle pathogénie de la fièvre intermittente. Aussi, après avoir consacré une étude spéciale à étudier la hauteur où s'élèvent ces spores cryptogamiques dans les différents lieux où il les a constatés, cherche-t-il à expliquer comment la quinine guérit l'intermittence sans agir sur le poison introduit dans l'organisme. Les organes urinaires seraient sa voie d'élimination, et les diurétiques, diaphorétiques et expectorants seraient ainsi des auxiliaires puissants pour la faciliter. Il décrit de même cinq espèces de plantes pouvant la produire, sous le nom générique de *Gemiasma*. A un autre type, il donne le nom de *Protuberans*. Le seul moyen d'en prévenir les effets délétères serait l'arrosage avec une solution de chaux caustique. (*Am. Journ. of med. sciences.*)

Il serait sans utilité de s'étendre plus amplement sur ce sujet pour le moment. Il suffit de signaler cette découverte aux observateurs laborieux pour savoir si elle est susceptible des féconds résultats que l'auteur en attend. Dans ce cas, elle serait évidemment une des plus importantes conquêtes du siècle et mériterait d'être classée avec la découverte de la vaccine et celle de l'anesthésie.

P. GARNIER.

VACCINATION ANIMALE.

RÉCLAMATION.

Monsieur le directeur et honoré confrère,

Permettez-moi d'avoir recours à votre bienveillante et juste intervention pour rectifier une erreur que l'UNION MÉDICALE a accueillie, sur la foi d'une personne mal informée ou mal inspirée.

Admise dans un journal aussi digne de confiance que l'UNION MÉDICALE de Paris, cette erreur passerait pour vérité, au préjudice de ceux qu'elle concerne et de la science qu'ils ont voulu servir. Vous voudrez certainement, monsieur le rédacteur, admettre une réclamation qui rétablit les faits :

1° L'UNION MÉDICALE du 19 décembre 1865 a présenté un travail de M. le docteur Warlomont, de Bruxelles, sur la vaccination animale; l'auteur dit dans ce travail : « Je m'explique « parfaitement les échecs qu'a subis la vaccination animale à Rouen et ailleurs. » Cet article a été reproduit dans la *Gazette médicale de Lyon*.

2° Le feuilleton de l'UNION MÉDICALE (n° 144, p. 424) contient un article sur le même

sujet ; cet article, qui a été reproduit par le *Journal vétérinaire de Toulon* (t. V, p. 636), commence ainsi : « La vaccination animale a subi à Rouen un double échec ; dans plusieurs cas, ce mode de vaccination a échoué, et, à propos de ce fait, une scission s'est opérée entre le président et les trois membres du comité de vaccine, au point de provoquer la démission de ceux-ci. Assurément, il n'y avait pas de quoi, et l'on ne peut imputer ce fait grave et regrettable qu'à un excès de susceptibilité de leur part. »

Des expériences nombreuses de vaccination animale ont été faites sous mes yeux, toujours avec succès ; il me sera facile de le prouver ; voici comment les choses se sont passées :

Au début de l'épidémie de variole qui a désolé le département de la Seine-Inférieure (notamment Rouen, Oissel, Elbeuf, le Havre), en 1864 et en 1865, le comité de vaccine fut invité par l'un de nos plus zélés vaccinateurs, M. le docteur Alfred Vy, d'Elbeuf, à aller chez lui pour y vérifier des pustules obtenues sur des chevaux et sur des vaches par le vaccin jennérien ; depuis quinze ans, ce confrère pratique, chaque année, de semblables inoculations pour se procurer du vaccin ; il inocule le cheval aux naseaux et la vache à la vulve.

Vers le même temps, un autre médecin, M. Chillaud, du Mesnil-Esnard, près Rouen, fit au comité une invitation pareille ; il inoculait le vaccin à des génisses, et, avec le produit de leurs pustules, il vaccinait des enfants.

Cela se passait dans le courant de mars et d'avril 1864.

Les membres du bureau permanent du comité de vaccine, au nombre de quatre, se rendirent à ces invitations, accompagnés de M. Verrier, vétérinaire et membre du comité. Après avoir constaté, ensemble ou séparément, que le vaccin passait avec succès de l'homme à l'animal, et qu'il retournait avec succès de l'animal à l'homme, les quatre représentants du comité central de vaccine crurent devoir recommander à tous les vaccinateurs du département la pratique des vaccinations animales, comme propres à fournir abondamment un vaccin pur, et comme étant d'une grande ressource en temps d'épidémie.

J'ai l'honneur de vous transmettre, Monsieur le rédacteur, un exemplaire de la circulaire officiellement signée par MM. Vingtrinier, Lebrument, Mery-Delabost et Bouteiller. Ces quatre signataires affirment ainsi que l'inoculation animale réussissait chez nous.

Conséquemment à cette circulaire, plusieurs médecins ont inoculé le vaccin à des vaches et en ont retiré un vaccin qui a produit sur les enfants des vaccines parfaites ; je cite M. le docteur Marquézy, de Neufchâtel ; M. le docteur Duménil, médecin-directeur de l'asile des aliénés ; M. le docteur Hellot, médecin en chef de l'Hospice général ; M. le docteur Duclos, médecin de l'asile des jeunes détenues ; M. Fortin, de Cantelieu, près Rouen ; M. Verrier, vétérinaire, qui soumit bon nombre d'animaux à cette expérience, dans sa ferme, près Rouen.

Tous ces honorables confrères ont été étonnés de lire dans l'UNION MÉDICALE que l'inoculation animale avait échoué entre leurs mains, d'autant plus étonnés que c'est ce vaccin vaccal fourni par eux qui a défrayé les vaccinations publiques pendant l'épidémie, et que ce vaccin fut ainsi publiquement éprouvé.

Plus tard, en avril 1865, le comité de vaccine ayant obtenu de l'obligeance de M. le docteur Lanoix une génisse inoculée par lui avec le cow-pox de Naples, des inoculations de génisse à génisse furent faites de semaine en semaine par M. Verrier. Les médecins vinrent puiser à cette source et en vaccinèrent un grand nombre de personnes. Ces vaccinations par le procédé napolitain ou par le procédé ordinaire nous ont aussi bien réussi que celles faites par nous antérieurement avec le virus vaccal. Le succès en a été si complet que les quatre membres du bureau permanent du comité de vaccine adressèrent à M. le docteur Lanoix une lettre de remerciement ainsi conçue : « Un de nos collègues du comité central de vaccine, M. Verrier aîné, vétérinaire départemental, s'est présenté chez vous au nom du comité ; vous avez bien voulu lui faire l'accueil le plus empressé, le conduire à Saint-Mandé, l'initier à tous les détails du procédé napolitain, et enfin lui envoyer, quelques jours après, pour le comité, une génisse inoculée par vous et portant du cow-pox.

« Toutes les personnes vaccinées avec ce fluide l'ont été avec succès, et nous avons pu le reporter directement sur plusieurs autres génisses qui ont servi à de nombreuses vaccinations.

« Nous sommes heureux, Monsieur et très-honoré confrère, de pouvoir confirmer, par notre propre expérience, les faits que vous avez annoncés, et nous verrions avec plaisir, dans l'intérêt général, que l'on continuât des inoculations successives qui mettraient les médecins à même d'avoir toujours du cow-pox.

« Par le talent et le zèle avec lesquels vous avez introduit, en France, la connaissance exacte et précise du procédé napolitain, vous avez fait faire un pas à la prophylaxie de la

« variole; par l'envoi d'une génisse au comité de vaccine de la Seine-Inférieure, vous avez rendu un service signalé à la population de ce département.

« Veuillez en recevoir, par notre organe, les remerciements du comité tout entier, et agréer l'assurance de nos sentiments confraternels.

« Signé : VINGTRINIER, LEBRUMENT, MERY-DELABOST, BOUTEILLER (rédacteur). »

Cependant, une brochure rouennaise, intitulée : *Vérité sur les inoculations animales et sur le procédé napolitain*, a dit (en termes peu choisis) que nos expériences ont fait *fiasco*, et que ceux qui les ont faites n'ont fait *qu'enfoncer des portes ouvertes*. Cette brochure est de la même main qui a rédigé et signé la lettre adressée à M. Lanoix. Que l'erreur soit involontaire ou intentionnelle, il y a donc erreur à dire que les inoculations animales ont subi chez nous un échec; les deux actes officiels que je viens de citer (cette lettre et cette circulaire) le prouvent suffisamment.

Je mets sous vos yeux, Monsieur le directeur, deux opuscules présentés à notre Société de médecine par M. le docteur Alfred Vy et par M. Verrier. Leurs affirmations et leurs réclamations s'ajoutent aux miennes.

L'article à propos duquel je réclame parle aussi de la scission qui s'est produite dans le bureau permanent; il lui donne pour cause un excès de susceptibilité. M. le Préfet aussi apprécia les choses de la sorte, et sa bienveillance s'y est en vain exercée.

Quoi qu'il en soit, le service n'a pas été mis en péril. M. le Préfet l'a confié au Conseil d'hygiène au sein duquel une commission permanente fonctionne; cette commission ne néglige pas les moyens de faire des inoculations animales, encouragée qu'elle est par les succès de l'année dernière, autant que préoccupée par le danger sérieux que l'Académie impériale de médecine nous a révélé.

Il m'appartenait, Monsieur le directeur, de vous adresser cette réclamation comme ancien président du bureau permanent du comité de vaccine et comme président actuel de la commission permanente de vaccine près le Conseil d'hygiène. Je ne dois pas laisser les honorables et zélés expérimentateurs de Rouen sous une prévention de maladresse ou d'incapacité.

Comptant sur votre impartialité autant que sur votre amour de la science, je vous adresse mes remerciements et l'expression des sentiments de haute considération avec lesquels j'ai l'honneur d'être, etc.

D^r VINGTRINIER,

Médecin en chef des prisons, vice-président du Conseil d'hygiène,
chevalier de la Légion d'honneur.

Rouen, 29 février 1866.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 20 Mars 1866. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique informe l'Académie que, sur sa proposition, l'Empereur, par un décret en date du 14 courant, a autorisé l'acceptation de la donation faite à l'Académie par M. le docteur Ruz de Lavison.

M. LE SECRÉTAIRE ANNUEL donne lecture de l'ampliation du décret et de la lettre de M. Ruz, ainsi conçue :

« Monsieur le Président,

« J'ai l'honneur d'offrir à l'Académie la somme de 2,000 francs pour un prix sur la question suivante :

« Établir par des faits exacts et suffisamment nombreux chez les hommes et chez les animaux qui passent d'un climat dans un autre, les modifications et les altérations de fonctions et les lésions organiques qui peuvent être attribuées à l'acclimatation. »

Ce prix pourrait être décerné à la séance solennelle de 1870. Les médecins français et étrangers seraient admis au concours.

D'après une délibération du Conseil, la question proposée par M. Ruz sera mise au concours pour l'année 1870.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département du Pas-de-Calais pendant l'année 1865.

2° Des comptes rendus des maladies épidémiques de MM. les docteurs LECADRE (du Havre); BOUCHET (de Lyon); GUILLOT (de Villefranche); BOURSIER (de Senlis); DELPOUVE (de Saint-Omer), et DAUVIN (de Saint-Pol). — (Com. des épidémies.)

3° Une demande en autorisation pour l'exploitation d'une source minérale sise à Préfaïlles (Loire-Inférieure). — (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. GIRARDIN, doyen de la Faculté des sciences de Lille, qui fait part à l'Académie de la mort de M. Parchappe.

2° Un travail manuscrit intitulé : Topographie médicale de la ville d'Aumale; relation d'une épidémie de fièvre typhoïde, par M. le docteur MASSE, médecin de l'hôpital de Bli-dah. (Com. des épidémies.)

3° Un exposé des travaux scientifiques de M. DECAISNE, médecin principal de l'armée belge, qui se présente comme candidat au titre de correspondant étranger. (Com. des correspondants étrangers.)

4° Une lettre de M. le docteur DEMAUX, qui demande l'analyse d'une eau minérale.

On répondra à M. Demeaux qu'il doit s'adresser à M. le ministre.

5° Une lettre de M. Ch. PERROT, de Chavigny-Chambourg (Indre-et-Loire), qui annonce à l'Académie qu'il possède, dans sa vacherie, deux vaches normandes âgées de 7 ans, qui, chaque année, ont de très-bon vaccin. (Com. de vaccine.)

M. LE SECRÉTAIRE ANNUEL, au nom de l'auteur, M. DUCHENNE (de Boulogne), dépose sur le bureau la première partie d'un livre intitulé : *Physiologie des mouvements, démontrée par l'expérimentation électrique et par l'observation clinique*.

M. PIORRY présente, au nom de M. le docteur BONNET, de Bordeaux, une brochure ayant pour titre : *De la contagion en général, et en particulier de la propagation du choléra-morbus*.

M. PIDOUX présente, au nom de M. le docteur MESNET, une brochure sur le choléra en 1865.

M. LARREY, au nom de M. le docteur GUIPON, de Laon, un travail sur les kystes séreux du cerveau; — au nom de M. le docteur DUMONT, un travail sur les maladies des sucreries; — et au nom de M. QUESNOY, une étude sur le climat de l'Algérie (plaine de la Mitidja).

Immédiatement après ces présentations, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Michon sur les candidats à la place vacante dans la section de médecine opératoire.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

(EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.)

Séance du 6 Janvier 1865. — Présidence de M. SIMONOT.

M. L. ORFILA : Par une lettre adressée en juin dernier au président, M. le docteur de Valcourt a témoigné le désir de devenir membre titulaire de notre Société. A l'appui de sa demande, notre confrère avait remis un sommaire sur *la climatologie des stations hivernales du midi de la France, suivi de considérations sur l'influence hygiénique des climats et sur la curabilité de la phthisie pulmonaire*. Désigné à la séance du mois de juillet pour faire, en novembre, le rapport sur la candidature de M. de Valcourt, je dois commencer par m'excuser d'avoir tant tardé à vous soumettre mon travail. Quelque peu de loisir que m'aient laissé des occupations imprévues et importantes, je me serais cependant acquitté plus tôt du mandat que vous m'avez fait l'honneur de me confier, si le séjour de M. de Valcourt, loin de Paris pendant tout l'hiver, ne m'avait permis de considérer comme indifférent que l'admission fût prononcée à la séance de novembre ou à cette séance. Avant de partir, M. de Valcourt m'a remis, encore à l'appui de sa candidature, une notice sur les conditions sanitaires des armées pendant les grandes guerres contemporaines; notre laborieux confrère tient beaucoup, vous le voyez, non-seulement à obtenir, mais aussi à mériter les suffrages de la Société.

Un des physiciens les plus connus aujourd'hui, M. Kirchow, qui, avec M. Bunsen, a su faire des raies du spectre solaire une étude si féconde, me disait naguère qu'il y a pour un savant grand mérite et grand talent à savoir choisir le sujet de ses recherches et de ses méditations. Si en ce moment je me place au point de vue du célèbre professeur de Heidelberg, je dois commencer par féliciter M. de Valcourt d'avoir consacré son attention à une des questions qui intéressent au plus haut point le progrès de la médecine.

En groupant avec ordre des documents météorologiques épars çà et là, en ajoutant à ces documents des expériences personnelles faites avec soin, M. de Valcourt a rendu un grand service à la science; mais il ne s'est pas borné à cette tâche si utile; il a tenté aussi, toutes les fois que l'occasion lui a paru opportune, de déduire de toutes les données accumulées par lui la valeur hygiénique et thérapeutique de quelques-unes des stations fréquentées en hiver par les malades et par les valétudinaires.

Un coup d'œil sur les climats en général précède, dans le mémoire de M. de Valcourt, l'exposé des conditions climatiques de Pau, Amélie-les-Bains, Hyères, Cannes, Nice et Menton. Ces généralités n'offrent aucune notion nouvelle, mais elles sont présentées avec méthode, clarté et exactitude. Toutefois, l'auteur me paraît avoir été trop affirmatif quand il attribue exclusivement à la température l'influence des vents sur la colonne barométrique. On comprend même difficilement que, après avoir fait ressortir surtout que les vents chargés d'humidité font baisser le baromètre, tandis que les vents secs déterminent une ascension barométrique, M. de Valcourt n'ait plus tenu compte que de la température. D'ailleurs, les faits ne sont pas si concordants qu'il y ait lieu à avancer sans restriction que les vents venant des régions sud-ouest font baisser le baromètre; d'après les observations de MM. Schuster et Gambart, le baromètre monte, à Marseille, sous l'influence des vents sud-ouest et baisse quand le vent vient des régions nord-est. En un mot, les effets observés à Marseille sont inverses de ceux observés à Paris.

A propos de cette question, sur laquelle les plus éminents physiciens ont hésité à formuler une opinion arrêtée, il est permis de suspendre toute conclusion : en pareille circonstance, il est bon de se rappeler une anecdote racontée par Arago, en ces termes : « Vers le milieu du siècle dernier, un homme de cour s'adressant à un de mes prédécesseurs dans la charge de secrétaire perpétuel de l'Académie, lui demanda, avec l'impertinente curiosité qui était alors à la mode : Que sont les taches solaires? — Je ne sais pas, répond Mairan. — Que signifient les bandes de Jupiter? — Je ne sais pas. — Qu'est-ce que la lumière zodiacale? — Je ne sais pas. — Ah! monsieur, à quoi sert-il donc d'être académicien? — Cela sert à dire, quand il le faut : Je ne sais pas. »

Il me serait impossible d'analyser la seconde partie de l'ouvrage de M. de Valcourt. Chacune des six stations hivernales que j'ai déjà indiquées, Pau, Amélie-les-Bains, Hyères, Cannes, Nice et Menton, est l'objet d'un chapitre spécial : la topographie, la géologie, la température, la végétation, les pluies, les vents, sont successivement passés en revue dans chacun de ces chapitres : ce sont autant de résumés fort bien présentés des notions recueillies par différents observateurs, et l'auteur y a joint ses expériences ou ses observations personnelles. Toute cette partie est fort intéressante et fort instructive par les rapprochements qu'elle contient. Si ce n'est comme objection, au moins comme simple remarque, je ne cacherai pas que le jugement porté par l'auteur sur le Vernet m'a paru un peu trop sommaire; peut-être le Vernet mérite-t-il une condamnation, mais il ne serait pas inutile, je crois, de la motiver plus longuement que ne l'a fait M. de Valcourt.

La brochure intitulée : *Sur les conditions sanitaires des armées pendant les grandes guerres contemporaines*, que M. de Valcourt m'a remise après coup à l'appui de sa candidature, est une rapide étude hygiénique des guerres de Crimée, d'Italie et des États-Unis. Les relevés faits si laborieusement par M. Chenu, et insérés dans son rapport au Conseil des armées sur les résultats du service médico-chirurgical pendant la campagne d'Orient; l'ouvrage publié par M. Evans pour faire connaître les services immenses rendus par la commission sanitaire des États-Unis pendant la lutte colossale qui a désolé le territoire américain; telles sont les sources qui ont fourni à M. de Valcourt les éléments d'une discussion fort intéressante. Je confesse sans hésitation que je ne suis pas assez préparé sur la question pour me rallier d'ores et déjà à la conclusion de notre distingué confrère. Sans doute la commission sanitaire aux États-Unis s'est acquittée de la tâche qu'elle s'était imposée avec un dévouement, une intelligence et un succès qui méritent la gratitude de toutes les nations civilisées et qui justifient l'admiration universelle. Mais faut-il conclure de là, sans plus ample examen, que la fondation de Sociétés destinées à concourir au service de santé des armées serait partout le

meilleur moyen d'atténuer les calamités des grandes guerres? Je n'oserais répondre à une telle question par une affirmation formelle.

Les mœurs, les lois, les idées de la vieille Europe diffèrent tellement de celles du nouveau monde, qu'il me paraît prématuré de songer à transplanter sur notre continent une institution aussi considérable, par cela seul qu'elle a parfaitement réussi sur le sol vierge de l'Amérique. Toutefois, il est incontestable que la question doit être étudiée sans retard, et l'on est heureux de songer que des représentants de seize nations européennes, à la suite d'un Congrès tenu à Genève, ont signé une première convention qui servira de base à des études ultérieures; c'est une première et sérieuse satisfaction donnée à la cause de l'humanité et du progrès.

Quand on songe que, sur un effectif total de 309,267 hommes envoyé en Orient de 1854 à 1856, le tiers (ou à peu près 95,000 hommes) y a succombé; quand on apprend que, après la bataille de Solferino, des blessés sont restés sur le champ de bataille pendant plus de vingt-quatre heures, et que, faute d'un personnel suffisant, un grand nombre de ces blessés sont morts huit jours après le combat sans avoir été pansés, le cœur est navré et l'esprit se révolte d'un tel état de choses.

Produire ou raviver de telles émotions, indiquer en même temps comment le mal a été atténué, c'est contribuer puissamment à hâter la réalisation d'une belle conquête que l'Europe civilisée ne saurait, sous peine de déchéance, différer plus longtemps. Le jeune confrère qui sollicite vos suffrages a fait là une tentative qui honore son âme élevée et qu'il a conduite avec un talent incontestable.

En somme, M. de Valcourt, par son esprit riche de connaissances variées et par les sentiments que révèlent ses écrits, me paraît mériter d'être accueilli avec empressement par notre Société, et nous vous proposons de l'admettre dès aujourd'hui.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE L'ÉLYSÉE.

Extrait des procès-verbaux. — Présidence de M. le docteur GALLARD.

LES MATERNITÉS;

Par le docteur LÉON LE FORT.

M. LE FORT : J'ai l'honneur d'offrir à la Société un travail sur les Maternités. Il est basé sur une statistique de 1,800,000 accouchements, divisés en deux grandes séries, ceux pratiqués dans les Maternités ou dans les hôpitaux, ceux pratiqués à domicile par les soins des bureaux de bienfaisance, des Sociétés d'assistance spéciale et dans la pratique civile. Cette statistique embrasse les principales Maternités et les principales villes de l'Europe, et prouve que la mortalité des femmes en couches est beaucoup plus considérable dans les Maternités qu'en ville d'une part, en France qu'à l'étranger de l'autre.

Sur 888,312 femmes accouchées dans les Maternités ou dans les hôpitaux, 30,594 sont mortes, ou une sur 29.

Sur 934,781 femmes accouchées à domicile, 4,405 seulement ont succombé, ou une sur 212.

Mais toute statistique peut être entachée d'erreur, non pas seulement dans l'exactitude matérielle des chiffres, mais dans l'appréciation des faits et la manière de les grouper. J'ai examiné ces questions, j'ai écarté les statistiques où la mortalité exacte pouvait être changée dans sa valeur relative, par suite du transfert des femmes malades dans les hôpitaux; et après avoir tenu compte de la proportion des cas graves plus fréquents dans les hôpitaux, ainsi que les opérations, j'ai montré que la mortalité, si différente de part et d'autre, tenait à l'existence dans les Maternités, et sous forme d'épidémies, de la fièvre puerpérale. Je me suis donc appliqué à étudier les conditions favorables au développement de cette terrible maladie, de manière à pouvoir indiquer les mesures capables d'atténuer ses effets.

La fièvre puerpérale règne épidémiquement; mais ses épidémies, pas plus que celles de choléra, de fièvre jaune en Europe, ne sont dues à des influences atmosphériques, à un germe voyageant dans l'air et s'arrêtant sur une Maternité. Les épidémies sont dues à une cause sur laquelle presque tous les médecins sont d'accord à l'étranger, et à laquelle, en France, on est encore loin d'accorder toute l'attention qu'elle mérite: c'est la contagion. Il ne s'agit pas seulement de la transmission, à un grand nombre, d'une fièvre puerpérale spontanément développée sur une accouchée d'une Maternité, et facilement communiquée aux accouchées réunies dans les mêmes salles ou dans le même établissement, mais encore du transport des

émanations morbides par les médecins, les sages-femmes, les infirmières, qui sont le plus souvent les agents de transmission. Il existe de nombreux exemples où la fièvre puerpérale a régné en ville à l'état d'épidémie circonscrite dans la clientèle d'un même accoucheur. Ces faits sont tellement arrivés en Angleterre, que certains accoucheurs de ce pays, après avoir été auprès d'une femme atteinte, ne se contentent pas de changer de vêtements, mais les brûlent.

Nulle part, en effet, on ne trouve que d'une manière absolument exceptionnelle la coïncidence d'épidémies spécifiques entre deux Maternités voisines. Je l'ai montré pour Paris, pour Pétersbourg, et surtout pour Vienne, où les deux Maternités sont situées dans les mêmes bâtiments d'un même hôpital, mais sans communication du personnel l'un avec l'autre.

En présence de la facilité avec laquelle les Maternités deviennent des foyers d'infection et de la mortalité beaucoup moindre des accouchées qui sont soignées en ville, je ne propose pas la suppression des hôpitaux spéciaux qui sont indispensables, mais je pense qu'il faut prendre contre la contagion des mesures qui n'existent pas jusqu'à ce jour dans les hôpitaux de Paris.

J'ai terminé mon travail par la description des diverses Maternités d'Europe, l'organisation de l'enseignement des sages-femmes et des élèves ; par celle de la pratique civile en France et à l'étranger, et par un projet de Maternité pour 1,000 accouchements annuels.

M. LINAS : La doctrine de la contagion de la fièvre puerpérale est moins contestée en France que M. Le Fort ne semble le croire. A l'époque actuelle, le plus grand nombre des praticiens sont contagionistes ; et déjà lors de la discussion qui eut lieu en 1858, à l'Académie de médecine, MM. Depaul et Cazeaux défendirent cette doctrine, et apprirent qu'ils étaient si convaincus du transport possible de la maladie par les médecins, que sans aller jusqu'à brûler leurs vêtements comme les praticiens anglais, ils avaient soin d'en changer lorsqu'ils quittaient l'hôpital avant d'aller voir leurs clientes en ville.

M. LE FORT : Je ne nie pas que certains accoucheurs français, tels que MM. Depaul et Danyau, acceptent la contagion ; mais cette doctrine était admise à une époque bien antérieure en Angleterre. Je fais surtout remarquer qu'aucune précaution n'a été prise pour diminuer les facilités de transmission. Ainsi, à l'hôpital des Cliniques, les femmes atteintes de fièvre puerpérale restent dans la salle où elles sont accouchées. A la Maternité il y a bien une infirmerie, mais où sont réunies toutes les femmes qui, à la suite de l'accouchement, éprouvent des accidents de quelque nature qu'ils soient.

M. PETER : Lorsque j'étais interne à Necker, j'ai eu l'occasion d'observer un exemple péremptoire des propriétés contagieuses de la fièvre puerpérale. Une femme qui avait désiré être accouchée par moi vint à l'hôpital et fut placée sur un lit où venait de mourir une femme atteinte de fièvre puerpérale. L'accouchement eut lieu dans les meilleures conditions, et cependant le soir même la malade fut prise de frissons, et mourut quarante-huit heures après. Une autre femme, couchée dans le même lit, eut le même sort, ainsi que les deux voisines. Ce fait m'impressionna si vivement que, depuis, il n'est jamais sorti de ma mémoire.

Les Secrétaires, A. SIRY et PIERRESOX.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

Paris, 20 mars 1866.

Monsieur et très-honoré confrère,

A vous qui êtes la tête de l'organe de publicité médicale et scientifique le plus étendu et le plus autorisé, permettez-moi de m'adresser pour éveiller l'attention du monde médical et du public sur une lacune qui chaque jour s'accuse davantage et qu'il nous paraît urgent de combler.

Se peut-il comprendre que, dans le Paris agrandi, assaini, embelli, merveilleux, enfin, centre d'attraction de toutes les nationalités, de toutes les sociétés, de toutes les classes, le plus puissant peut-être, le plus indispensable assurément, des agents modificateurs de l'organisme, dans un état de civilisation aussi avancé que le nôtre, fasse aussi réellement défaut ?

Les Romains, nos devanciers dans le monde, avaient couvert l'Italie et la Gaule de vastes piscines, de grandioses étuves, de magnifiques gymnases, dont les ruines imposantes attestaient à la fois et leur grandeur et l'importance qu'y attachaient leurs fondateurs.

Ils avaient donc fait grande, la part qui revient à l'agent hydrothérapie dans l'économie

du monde; et cependant leur habitude de la vie publique en dehors des habitations, semblait, à certains égards, en commander moins impérieusement l'emploi.

En présence de ces antécédents, peut-on ne pas s'étonner que, dans ce Paris moderne, où les aliments trouvent les goûts et les aspirations de tous genres, où sont satisfaits les besoins de tout ordre, il puisse manquer encore un *établissement hydrothérapique monumental*.

Le Tivoli de la rue Saint-Lazare va disparaître. La conception même du plan de la frégate la *Ville de Paris* est un obstacle à son développement au delà de limites infranchissables. Un immense gymnase vient, il est vrai, de surgir sur les hauteurs de la rue des Martyrs, parfaitement conçu, complet à tous égards; mais l'hydrothérapie n'y a été considérée que comme accessoire et, à ce titre, annexée de la façon la plus insuffisante et mesquine. Nous ne parlons pas ici des établissements excentriques ou *extra muros*; leur éloignement les met hors de cause.

Rien donc, dans le Paris de 1866, ne peut, par sa destination, ni même rappeler les imposantes proportions des ruines actuelles du palais des Thermes, voisin de l'hôtel Cluny.

Ne faudrait-il pas, au milieu des grandeurs architecturales qui nous environnent et qui partout à la fois naissent par enchantement comme sous le coup d'une baguette magique, un nouveau palais des Thermes immense et magnifique, placé au centre ou dans le voisinage des quartiers les plus riches et les plus élégants; car c'est là tout d'abord qu'est sa plus pressante indication? Il y faudrait les appropriations multiples et les plus perfectionnées par la science, de l'eau sous toutes les formes, à tous les états, à toutes les températures, le tout uni à des aménagements spacieux et au luxe architectural. On y joindrait, comme complément, un immense gymnase où se pussent enseigner et pratiquer tous les exercices du corps, d'où résultent le développement et l'harmonie des proportions physiques. Ainsi seraient contrebalancées les influences déprimantes de notre hygiène privée et de la vie extra-civilisée dévolue à notre vieille France. Par là serait possible la véritable domination du corps par l'esprit, au lieu de l'asservissement auquel il est souvent condamné, par l'association d'une intelligence vigoureuse et d'un corps ou souffrant ou malade.

D^r Raoul LE ROY.

UN FŒTUS DE 43 ANS. — Le 10 janvier dernier, M. Watkins était requis par une veuve de 74 ans, près d'expirer, pour le prier de faire l'examen de son corps conjointement avec M. Knott. Depuis quarante-trois ans, elle était en travail de son second enfant; M. Watkins père, l'avait assistée au début le 8 octobre 1822; puis les douleurs s'étaient ralenties et ayant cessé tout à fait, elle ne s'était pas adressée à d'autres et voulait, *in extremis*, que le fils terminât l'accouchement. L'examen démontra, en effet, une tumeur dure, osseuse comme la tête d'un fœtus dans la région hypogastrique, mobile latéralement. Des débris osseux avaient été rendus à plusieurs reprises et à divers intervalles.

La mort survint le 13 janvier, et l'autopsie faite, suivant la dernière volonté de cette femme, découvrit un fœtus parfaitement conservé, placé dans la position normale, recouvert d'un liquide mucilagineux qui fut extrait très-facilement. Le cordon ombilical adhérait à une petite tumeur paraissant être le placenta atrophie que des attaches ligamenteuses unissaient au péritoine, recouvrant le ligament large, près de l'ovaire gauche. Aucune anomalie ne s'observait localement, excepté les lésions rénales qui avaient déterminé la mort. C'est là un fait remarquable dont les pièces justificatives ont été présentées à la Société obstétricale de Londres.

COINCIDENCES PATHOLOGIQUES DU FOIE GRAS CHEZ LES ENFANTS. — Sur 222 autopsies faites sur des enfants dont 131 avaient de 1 à 4 ans, MM. Steiner et Neurenter ont rencontré 188 fois l'infiltration graisseuse du foie et 34 fois une véritable dégénérescence graisseuse. Parmi les altérations anatomo-pathologiques coïncidentes, la plus fréquente est la tuberculisation non des poumons, mais des ganglions lymphatiques, ce qui exclut l'idée que l'altération du foie dépend du défaut d'oxydation des principes hydro-carbonés. Ils pensent, au contraire, avec Frerichs que la cause en est dans l'état du sang modifié sous l'influence de la tuberculose dont l'état gras du foie ne serait que la conséquence.

Vient ensuite l'entérite considérée comme cause et qui leur semble se développer simultanément; puis les exanthèmes paraissant sous l'influence de l'état général du sang. Des maladies des os, comme la carie tuberculeuse, s'observent aussi, même chez des enfants n'ayant pas fait usage d'huile de foie de morue depuis un an; ce qui montre que ce n'est

pas là la cause, comme on l'a supposé, de l'infiltration graisseuse. Enfin, on la rencontre avec la bronchite, la pneumonie, la pleuro-pneumonie et les maladies du cœur. (*Wiener mediz. Vochenschr.*, décembre 1865). — P. G.

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — L'Assemblée générale annuelle de l'Association qui, à cause de l'épidémie de choléra, n'a pu avoir lieu à la fin d'octobre dernier, se tiendra le dimanche 8 avril prochain, à 2 heures, dans l'amphithéâtre de l'Administration de l'assistance publique, avenue Victoria, 3.

Le même jour aura lieu le banquet offert à MM. les présidents et délégués des Sociétés locales, au Grand-Hôtel, boulevard des Italiens, à 7 heures du soir.

Le prix de la souscription est de vingt francs.

On souscrit, directement ou par lettre, chez M. le docteur Brun, trésorier de la Société centrale, rue d'Aumale, n° 23.

NÉCROLOGIE. — Il vient de mourir en Angleterre un médecin qui a marqué sa place parmi les célébrités de l'aliénation mentale : John Conolly avait d'abord été professeur de médecine à l'Université de Londres ; mais son principal titre à l'estime des gens de bien et des savants est son système du *non restreint*. Jusqu'à lui, de graves abus se commettaient dans les mesures de répression, en usage pour les aliénés. Il pensa qu'une réforme radicale pouvait être tentée, et, après une lutte de plusieurs années, il réussit à faire disparaître tous les moyens coercitifs. Ses efforts ont eu une heureuse influence sur l'amélioration du sort des aliénés dans les autres pays. Il ne faut pas cependant perdre de vue la différence des races et des mœurs publiques. En Angleterre, un simple policeman arrête la foule d'un geste, et est secondé par les spectateurs, dès qu'il a touché un coupable de son bâton d'ivoire. Ailleurs, la multitude n'obéit qu'à la force, et ne prête aucun concours aux agents de l'autorité. Le docteur Conolly a écrit plusieurs ouvrages importants sur l'aliénation mentale ; le plus remarquable est celui qui a pour titre : *Indications de la folie*.

OFFRANDES REÇUES AUX BUREAUX DE L'UNION MÉDICALE POUR LA VEUVE D'UN CONFRÈRE.

Un anonyme, 20 fr. — M. Bellenger, à Senlis (Oise), 10 fr. — Total.	30	»
Premières listes.	720	20
Total	750	20

MONUMENT A LAENNEC.

Société des médecins de Laon, Vervins et Château-Thierry. . .	176	fr.
Société des médecins de Châtillon-sur-Seine	73	fr.

Deuxième souscription de la ville de Nantes et du département de la Loire-Inférieure.

MM. Barthélemy, d.-m. à Nantes, 3 fr.; Anizon, id., 5 fr.; Charruau, id., 5 fr.; Cochar, id., 5 fr.; Hignard, id., 5 fr.; Barjolle, id., 3 fr.; Chartier, id., 5 fr.; Couane, id., 5 fr.; Pihon, id., 5 fr.; L. Pineau, id., 5 fr.; L. Ripoché, id., 2 fr.; Romane, id., 5 fr.; Jh. Foulon, id., 5 fr.; Papin Clergerie, id., 5 fr.; de Rostaing Derivas, id., 5 fr.; Lamoureux, id., 5 fr.; Blanchet, id., 5 fr.; Peyré, id., 5 fr.; Gaterre, id., 5 fr.; Charyau, id., 5 fr.; Richard, id., 5 fr.; Pichery, id., 5 fr.; Roquette, id., 5 fr.; Barré fils, id., 5 fr.; Tigé, id., 5 fr.; Gicqueau, id., 5 fr.; Kostvrevski, id., 5 fr.; Derouet, id., 2 fr.; Maisonneuve, id., 5 fr.; Eugène Thibault, id., 2 fr.; Berruyer, id., 3 fr.; Guépin, id., 10 fr.; Couprie, avocat, 5 fr. — Total. 155 fr.

Souscription du Conseil général. 100 fr.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C^e, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 35.

Samedi 24 Mars 1866.

SOMMAIRE.

I. PARIS : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. CHIRURGIE : Observations de taille prérectale, suivies de réflexions. — III. PATHOLOGIE : La fièvre pernicieuse est-elle rare à Paris? — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société médicale des hôpitaux* : Correspondance. — Discussion sur l'inoculation du tubercule. — V. COURRIER. — VI. FEUILLETON : Solennité du 15 février 1866 à la Faculté de médecine de Montpellier.

Paris, le 23 Mars 1866.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Dans le comité secret de la précédente séance, M. Chasles, au nom de la section de géométrie, avait présenté la liste suivante de candidats pour la place de correspondant, vacante par suite du décès de sir William Hamilton :

En première ligne, M. Riemann, à Göttingue.

En seconde ligne, et par ordre alphabétique, MM. Borchardt, à Berlin; Brioschi, à Florence; Clebsch, à Giessen; Hesse, à Königsberg; de Jonquières, à Toulon; Kronecker, à Berlin; Richelot, à Königsberg; Rosenhain, à Berlin; Weierstrass, à Berlin.

Lundi, l'Académie a procédé à l'élection par la voie du scrutin.

Sur 40 votants, M. Riemann ayant obtenu 39 suffrages, a été élu. Une voix a été donnée à M. Brioschi.

Le reste de la séance a été consacré à l'audition d'une lecture de M. Daubrée, rendant compte de la découverte faite par M. Friedel d'un arséniate de zinc hydraté; — et au dépouillement de la correspondance, M. le Secrétaire perpétuel a lu, d'une voix lente et douce, avec complaisance, une interminable lettre de M. Civiale fils, qui faisait hommage à l'Académie d'une série de photographies représentant la chaîne des Alpes. Ces photographies nous ont paru fort belles. A ce titre, et aussi parce qu'elles

FEUILLETON.

SOLENNITÉ DU 15 FÉVRIER 1866 A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.

La distribution des récompenses accordées aux élèves de la Faculté de médecine de Montpellier, qui se sont distingués par leurs services, à l'occasion de la dernière épidémie de choléra, a offert le caractère d'une belle fête universitaire, à laquelle l'élite de la population de notre cité s'était rendue avec le plus sympathique empressement.

Bien avant l'heure fixée pour l'ouverture de la séance, le vaste amphithéâtre de l'École a été envahi par la foule. Vers midi sont venus prendre place sur les sièges qui leur avaient été réservés M. le premier président de Labaume; M. Garnier, préfet de l'Hérault; M. le général Levassor-Sorval, commandant le département; M. le procureur général Dessaurol; M. Alazard, secrétaire général, et M. Durand de Villers, colonel du 3^e régiment du génie.

M. le vice-amiral de Lugeol honorait également de sa présence cette solennité. MM. les membres des Facultés des sciences et des lettres et de l'École de pharmacie occupaient leurs places habituelles. Des dames en brillantes toilettes garnissaient les autres parties de l'enceinte d'honneur.

A midi et demi M. le recteur Donné est entré suivi de la Faculté de médecine, et après avoir pris place sur l'antique siège présidentiel, il a déclaré la séance ouverte, et a donné la parole à M. Fonssagrives, professeur d'hygiène, pour prononcer un discours de circonstance; ce discours remarquable, que nous serions heureux de pouvoir donner à nos lecteurs, s'il n'était trop étendu, a été fréquemment interrompu par de vifs applaudissements.

concernent les montagnes, sujet de prédilection de M. Élie de Beaumont (les noms obligent), et encore parce que le photographe est fils d'un collègue, il ne faut pas s'étonner que cette communication ait eu les honneurs de la séance. Pendant que M. le Secrétaire perpétuel dégustait sa lecture, un immortel d'humeur plaisante est venu nous faire un mot, qui trouvera grâce aux yeux de M. Civiale, nous l'espérons. Ce n'est qu'un mot : « Il y a, disait cet académicien, toujours un peu de *calcul* au fond des relations de M. Civiale avec ses collègues. » Voilà ce que produisent, par réaction, les lectures qui se prolongent trop longtemps.

La correspondance de l'avant-dernière séance comprenait un certain nombre de lettres que M. Coste avait mentionnées en bloc, disant : MM. tels et tels remercient l'Académie des récompenses qui leur ont été accordées. Or, parmi les noms cités, se trouvait celui de notre confrère et collaborateur, le docteur Pellarin, qui n'avait reçu aucune récompense, mais dont le nom, ainsi que j'en ai fait la remarque dans un précédent *Bulletin*, était assez défiguré pour n'être reconnu que par ses amis. Un remerciement de sa part eût donc été plus que de l'abnégation. En réalité, voici la lettre adressée par lui à M. le Secrétaire perpétuel :

« La commission du prix Bréant (auquel je n'ai jamais eu d'ailleurs la prétention d'aspirer), dans son rapport sur le concours de 1865, m'a fait l'honneur de mentionner favorablement mes observations de 1849 sur la propriété que possèdent les déjections cholériques de transmettre le choléra. Le suffrage de l'Académie des sciences, même dans ses manifestations les plus réservées, est d'un trop haut prix à mes yeux pour que je ne tiens pas à ce que mon nom (Pellarin), transformé par erreur en celui de Pellagrini, soit rétabli dans le document académique. »

Jusqu'à présent, aucune rectification n'a été faite, pas plus que n'a été expliqué le mystère du lauréat dont j'ai parlé. Seulement, le nom de ce lauréat ayant été donné par mes confrères du grand format, je n'ai plus de raison pour le taire : c'est M. le docteur Joulin, agrégé de la Faculté. Une somme de 1,000 fr. lui a été accordée; il l'a touchée; mais la mention dans le programme des prix n'en a pas été faite. On me dit que la chose n'est pas sans exemple. J'ignorais sur ce point, je l'avoue, les usages académiques, et je les trouve, s'ils sont tels qu'on me l'affirme, au moins étranges.

Dr Maximin LEGRAND.

Ce discours, où la profondeur philosophique de la pensée s'éclaire d'une si vive lumière morale et s'anime des plus nobles sentiments de l'honneur et du dévouement, a été suivi d'une triple salve de bravos qui ont accompagné jusqu'à sa place l'éminent professeur.

M. le Recteur a donné ensuite lecture des lettres de M. le ministre de l'Instruction publique, félicitant les élèves du dévouement avec lequel ils ont soigné les cholériques, et de l'empressement qu'ils ont mis à se porter sur les lieux où leur présence était nécessaire.

Voici la lettre de M. Duruy, qui ne fait pas moins d'honneur aux sentiments du ministre qu'elle est honorable pour les élèves :

« Paris, le 15 janvier 1866.

« Monsieur le Recteur,

« J'ai l'honneur de vous adresser une ampliation de l'arrêté, en date du 1^{er} janvier 1866, par lequel des récompenses sont décernées aux étudiants de la Faculté de médecine de Montpellier qui se sont distingués par leur dévouement pendant l'épidémie cholérique qui a sévi à Toulon et à Arles.

« L'abnégation de ces jeunes gens qui, à l'époque des vacances, n'ont pas hésité à quitter leurs familles pour aller au loin s'exposer courageusement au danger, est au-dessus de tout éloge. Déjà, Sa Majesté a daigné, dans sa haute sollicitude, leur accorder un éclatant témoignage de sa satisfaction en donnant à l'un d'entre eux, M. Gayat, la croix de la Légion d'honneur, comme l'Empereur la donne au drapeau d'un régiment victorieux. Mais, bien que l'éclat de cette distinction si justement méritée doive rejaillir sur tous, Sa Majesté a voulu qu'une récompense personnelle fût attribuée à chacun de ceux qui se sont montrés dignes de la reconnaissance publique.

CHIRURGIE.

OBSERVATIONS DE TAILLE PRÉRECTALE, SUIVIES DE RÉFLEXIONS;

Par le docteur NOTTA,

Chirurgien de l'hôpital de Lisieux, membre correspondant de la Société de chirurgie de Paris, etc.

La taille bilatérale est une des opérations qu'un chirurgien, au début de sa carrière, aborde avec le plus d'hésitation. C'est que, en effet, l'on a présentes à l'esprit toutes les recommandations des maîtres et des auteurs. On ne saurait se défendre de la crainte de léser le bulbe ou d'ouvrir le rectum, et c'est souvent en voulant éviter l'un que l'on blesse l'autre.

J'ai eu dernièrement l'occasion de pratiquer deux fois la taille périnéale, et j'ai évité avec tant de facilité ces deux écueils en employant le procédé de M. Nélaton, désigné sous le nom de taille prérectale, qu'il m'a paru utile de faire connaître ces faits et d'appeler l'attention sur une méthode qui donne à l'opération de la taille une sûreté et une précision inconnues jusqu'alors.

Le premier malade que j'ai opéré était dans des conditions déplorables : Il avait été lithotritié par un spécialiste de Paris trois ans auparavant. La pierre s'était reproduite, et, depuis un an, il était dans des souffrances atroces et n'avait jamais consenti à se laisser sonder. J'obtins de lui passer une sonde dans la vessie et je reconnus l'existence d'une pierre. Il était miné par une fièvre hectique, ne prenait aucune nourriture depuis un mois, et était dans un tel état d'épuisement que je ne voulais pas l'opérer, craignant de le voir succomber pendant l'opération. Je dus cependant céder aux instances du malade et de la famille. L'opération se fit avec la plus grande facilité, sans lésion du bulbe et du rectum. Un calcul de 4 centimètres sur 3 de large fut extrait; mais le malade s'éteignit six jours après, ne présentant d'ailleurs aucun accident du côté de la plaie périnéale. Tous les détails de l'opération étant exactement les mêmes que ceux de l'observation suivante, je ne les mentionne pas pour éviter les redites. J'ai cru devoir seulement indiquer le fait en insistant sur ce point que la mort du malade était prévue et ne saurait être en aucune façon attribuée

« Tel est l'objet du décret, en date du 5 décembre 1865, rendu sur ma proposition, qui accorde aux étudiants en médecine, signalés par leur dévouement au soulagement des malades atteints par le choléra, la gratuité des droits qui leur restent à acquitter pour l'achèvement de leurs études.

« Vingt étudiants de la Faculté de médecine de Montpellier sont appelés, aux termes de l'article 3 de l'arrêté du 1^{er} janvier 1866, à jouir du bénéfice de cette décision impériale; ce sont :

« 1^o Pour les services rendus à Toulon :

« MM. Gayat, Massol, Hypolite, Gérard, Jausion, Ferran, Loaisel de Saulnays, Autard, Azémar, Miran, Cambon, Falc et Masse ;

« 2^o Pour les services rendus à Arles :

« MM. Benoit, Watering, Fanton, Ollier, Dutrénil, Valat et de La Châtaigneraie.

« Ces étudiants devront donc, à partir du 1^{er} janvier 1866, être dispensés de tout droit d'inscriptions, d'examens, de thèse, de certificats d'aptitude et de diplôme, et être portés sur les états de la Faculté à titre d'élèves gratuits, comme le sont les fils des professeurs ou les lauréats du grand concours.

« Si ces jeunes gens ont tous fait noblement leur devoir, il en est cependant parmi eux, et c'est le plus grand nombre, dont les services m'ont paru mériter des récompenses spéciales.

« Le digne émule de M. Gayat, M. Massol, qui, comme M. Gayat, sans prendre un seul jour de repos, s'est rendu de Toulon à la Grand'Combe pour y renouveler les actes de dévouement qu'il venait d'accomplir pendant vingt-cinq jours au milieu des plus pénibles épreuves, est nommé officier d'Académie. Veuillez, en lui remettant le titre qui lui confère

au procédé opératoire qui, lui, m'a donné tout ce qu'il pouvait donner, c'est-à-dire sécurité complète dans l'exécution.

Nous avons été plus heureux chez notre second malade :

OBSERVATION. — M. Leb..., demeurant à Saint-Martin-de-Fresnay, d'une constitution délicate et nerveuse, maigre, teint pâle, âgé de 69 ans, n'a pas eu d'autres maladies antécédentes qu'une pneumonie, il y a vingt-deux ans, et une névralgie faciale, il y a huit ans environ.

Il y a cinq ans environ il éprouva pour la première fois quelques difficultés pour uriner. Cet état persista pendant deux ou trois ans, et le malade, ne s'en inquiétant pas, ne consulta pas son médecin. Il était, dit-il, obligé d'attendre longtemps la sortie de l'urine et éprouvait après de fortes cuissons. Au mois de février dernier, il fut pris d'une rétention d'urine complète qui nécessita le cathétérisme; le cours des urines se rétablit ensuite comme auparavant, seulement, un ou deux mois après, la rétention se reproduisit et le malade fut obligé de se sonder lui-même plusieurs fois.

Au mois d'août dernier, les envies d'uriner devinrent extrêmement fréquentes. Il survint de vives douleurs dans la verge. M. le docteur Collas, de Saint-Pierre-sur-Dives, à l'obligeance duquel je dois ces détails, fut appelé, et il constata la présence d'une pierre dans la vessie. Les urines renfermaient du muco-pus.

Le 8 septembre, appelé en consultation par le docteur Collas, nous constatâmes de nouveau la présence de la pierre. La grande irritabilité du malade, les vives douleurs qu'il ressentait dans la vessie, l'éloignement du malade, qui ne voulut pas se décider à venir à la ville, nous firent préférer la taille à la lithotritie, et le malade subit cette opération le 15 septembre.

Après l'avoir placé comme à l'ordinaire sur une table garnie d'un matelas, en face d'une fenêtre, nous l'endormîmes avec le chloroforme, puis, le cathéter étant introduit dans la vessie, nous reconnûmes encore la présence de la pierre, puis nous le confiâmes à un aide pour qu'il le maintînt fixé comme il convient. Cela fait, nous pratiquâmes, à 1 centimètre 1/2 de l'anus, une incision courbe à concavité dirigée du côté de l'anus; puis, l'index de la main gauche étant introduit dans l'anus, le pouce de la même main abaissant la lèvre inférieure de la plaie, avec le bistouri tenu de la main droite, nous disséquions avec la plus grande facilité la face antérieure du rectum; si un vaisseau donnait du sang, il était lié. Le doigt introduit dans le rectum indiquait d'une façon précise le point où l'on se trouvait, et j'arrivai ainsi avec la plus grande facilité jusqu'à l'extrémité antérieure de la prostate sans voir le bulbe recouvert d'ailleurs par le muscle bulbo-caverneux. La pointe du bistouri pénétra

cette distinction, lui donner l'assurance que l'Université s'honorera de lui voir porter les palmes qu'elle réserve à ses meilleurs serveurs.

« Des ouvrages scientifiques, portant la mention qu'ils sont donnés à titre de souvenir des services rendus pendant l'épidémie cholérique de 1865, sont décernés, savoir :

« 1° A MM. Gayat et Massol, pour leurs services exceptionnels à la Grand'Combe ;

« 2° A MM. Hypolite, Girard, Jausion, Ferran, Loaisel de Saulnays, Autard, Azémar et Miran, qui, accourus à Toulon dès le premier jour du fléau, y sont restés jusqu'au jour où le flau a disparu ;

« 3° A MM. Benoit, Watering et Fanton, que tous les rapports qui m'ont été adressés sur les services rendus à Arles, s'accordent à signaler en première ligne.

« Veuillez remettre en mon nom, à chacun de ces Messieurs, l'ouvrage qui lui est destiné comme un témoignage particulier du ministre de l'Instruction publique.

« Enfin, monsieur le Recteur, c'est avec bonheur que, dans l'arrêté du 1^{er} janvier 1866, j'ai associé aux noms des étudiants de la Faculté de médecine celui de l'un de leurs maîtres, M. Jacquemet, qui, accouru au milieu d'eux pour les secourir contre les atteintes du fléau, pour diriger et partager leur dévouement, a failli devenir victime de son zèle.

« En nommant cet honorable agrégé officier de l'Instruction publique, et en lui décernant un ouvrage scientifique à titre de souvenir, j'ai voulu lui donner un témoignage particulier de l'estime et de la gratitude que sa noble conduite inspire au ministre de l'Instruction publique.

« Telle est, en ce qui concerne la Faculté de médecine de Montpellier, la longue et honorable énumération des dispositions que renferme l'arrêté du 1^{er} janvier 1866, dont vous êtes chargé d'assurer l'exécution. Veuillez en remettre à M. le Doyen une copie certifiée, qui

dans la cannelure du cathéter, l'ouverture fut légèrement agrandie avec quelques mouvements de bascule du bistouri; puis le lithotome double remplaça le bistouri, et, suivant la cannelure du cathéter, il pénétra dans la vessie, et alors l'opération fut terminée comme par la méthode de Dupuytren.

La pierre, saisie avec les tenettes, s'écrasa, et ce ne fut qu'après de longues et pénibles tentatives que nous parvîmes à extraire de la vessie des fragments de pierre qui, réunis, avaient un volume égal à celui d'un œuf de pigeon.

Le malade supporta parfaitement cette opération, qui fut faite dans la matinée; dans le courant de la journée, il dormit et fut assez calme. A cinq heures et demie du soir, il fut pris d'un frisson très-violent qui dura trois quarts d'heure; une vive réaction eut lieu: pouls à 100; nuit très-agitée.

Le lendemain matin, le malade était beaucoup plus calme. Le pouls à 80. L'urine s'écoulait par la plaie périnéale et par la verge.

Le 17 septembre, pouls à 70. État général satisfaisant. Deux parcelles de pierre sont expulsées par la plaie. Urines muco-purulentes rendues par la verge et par la plaie.

Le mieux continue les jours suivants.

Le 26 septembre. Depuis hier, il n'est pas sorti d'urine par la plaie périnéale, et l'urine rendue par la verge est belle et ne présente plus que quelques nuages. A partir de ce moment, la cicatrisation de la plaie marcha rapidement, et, au bout d'une quinzaine de jours, le malade était complètement guéri.

En lisant les détails de cette observation, on doit bien se rendre compte des divers temps de l'opération et des avantages qu'elle présente.

D'abord, on est à l'abri de l'hémorrhagie: on a une plaie large, béante sous les yeux; si un vaisseau est divisé, on en fait immédiatement la ligature avec la plus grande facilité. On évite ainsi ces hémorrhagies secondaires qui sont parfois une cause d'insuccès.

On n'a pas à redouter la lésion du rectum; le doigt introduit dans cet intestin permet d'apprécier à quelle distance on est de sa paroi, et il faudrait, en vérité, bien de la maladresse pour l'atteindre.

Quant au bulbe, non-seulement on n'est pas exposé à le blesser, mais, chez mes deux opérés, je ne l'ai même pas vu, il était caché derrière les muscles bulbo-caverneux; d'ailleurs, on conçoit que, si on le mettait à nu, il serait bien facile de le disséquer sans le léser.

puisse être conservée dans les archives de la Faculté, et en délivrer des extraits à chacune des personnes intéressées.

« Recevez, monsieur le Recteur, l'assurance de ma considération très-distinguée.

« *Le ministre de l'Instruction publique,*

« Signé : V. DURUY. »

Les jeunes gens qui ont mérité des récompenses ont été appelés successivement. M. le Recteur leur remettait la lettre ministérielle qui les concernait.

M. le Recteur, délégué par le grand chancelier pour procéder à la réception officielle, a d'abord appelé M. Gayat, étudiant en médecine, nommé chevalier de la Légion d'honneur. Cette cérémonie a produit sur les assistants une impression qui s'est manifestée, après la prestation du serment et la remise des insignes, par des applaudissements réitérés.

Après avoir procédé à la réception de M. Gayat comme chevalier de la Légion d'honneur, lui avoir donné l'accolade et avoir attaché la croix à sa boutonnière, M. le Recteur lui a dit :

« C'est avec d'autant plus de plaisir que je vous remets cette belle récompense, que vous l'avez reçue avec une grande modestie; vous vous êtes plu à déclarer que c'étaient, pour ainsi dire, tous vos camarades qui étaient décorés en votre personne. Mais je suis bien aise d'ajouter que c'est à votre bonne et honorable conduite, à votre vie studieuse bien connue de vos maîtres, enfin à votre excellente scolarité, que vous devez d'avoir été distingué entre tous.

« N'oubliez pas, Monsieur, de reporter votre reconnaissance à qui de droit, et applaudissez-vous, ainsi que vos camarades, de vivre dans un temps où les chefs de l'Administration

On arrive ainsi, cheminant entre le rectum et le bulbe, jusqu'à l'extrémité antérieure de la prostate; ce point est d'ailleurs reconnu d'une façon très précise par la pulpe du doigt introduit dans le rectum. Il semble, en effet, que le cathéter n'en est séparé que par une très-petite épaisseur de parties molles. Si on porte le doigt plus en arrière, on sent, entre sa pulpe et le cathéter, une épaisseur de parties molles d'autant plus grande qu'on s'éloigne davantage de l'extrémité antérieure de la prostate; si, au contraire, on ramène le doigt en avant, on sent également qu'on s'éloigne du cathéter dont on se trouve séparé par le bulbe. Une fois donc que l'on est arrivé en ce point, il suffit de tourner la lame du bistouri en haut; le dos de l'instrument repose alors sur la pulpe du doigt introduit dans le rectum, et, à l'aide d'un petit mouvement de bascule et d'une pression de bas en haut, on pénètre dans l'urèthre, et la pointe du bistouri rencontre la rainure du cathéter. On peut alors, en maintenant le bistouri en place, s'en servir comme guide du lithotome, dont l'extrémité préalablement échancrée glisse sur le tranchant de la lame et arrive nécessairement dans la rainure du cathéter et de là dans la vessie. Cette petite modification, due à M. Nélaton, simplifie beaucoup le temps de l'opération et évite toute espèce de tâtonnement de la part du chirurgien. Cela fait, l'opération se termine comme dans le procédé de Dupuytren.

On le voit, le procédé de M. Nélaton, qu'il désigne sous le nom de taille prérectale, ressemble beaucoup à celui de Dupuytren; mais c'est le procédé de Dupuytren revu, corrigé, débarrassé de tous ses dangers, de toutes ses incertitudes, procédé d'une exécution facile et à la portée de tous les chirurgiens.

Cette facilité d'exécution, jointe aux considérations énumérées plus haut, nous a déterminé à l'employer chez notre malade, et nous n'avons pas eu à nous en repentir: la guérison s'est opérée très-rapidement. Au bout de dix jours, la plaie périnéale ne laissait plus écouler d'urine, et le malade pouvait être considéré comme guéri puisqu'il n'avait plus qu'une plaie simple au périnée, qui ne tarda pas elle-même à se fermer.

supérieure et l'Empereur lui-même recherchent tous les services et s'empressent de les récompenser dans tous les rangs de la société et jusque sur les bancs de nos Écoles.

« Vos aînés n'ont pas été si heureux que vous. »

Ces quelques paroles ont fait éclater de nouvelles marques de satisfaction dans toute l'assemblée.

M. Jacquemet, professeur-agrégé, a été ensuite appelé; M. le recteur, après quelques paroles de félicitations, lui a remis le brevet et les insignes d'officier de l'instruction publique. Ceux d'officier d'académie seront envoyés à M. Massol, à son nouveau poste de docteur.

MM. Jacquemet, Gayat, Loaisel de Saulnays, Ferran, Miran, Fanton, Autard, ont reçu les OEuvres de Lavoisier.

M. Massol a reçu le *Dictionnaire universel d'histoire naturelle*, d'Alcide d'Orbigny.

MM. Gensollen, Waring, Hypolite, Girard, Jausion, Benoît, ont reçu les *Types des familles des plantes qui croissent en France*, par M. Plée.

M. Azemar a reçu les OEuvres complètes d'Arago.

MM. les élèves Burlet, Cambon, de la Châtaigneraie, Dutrénil, Espagne, Falc, Farjou, Lannelongue, Masse, Miran, Olliea, Vallat et Vigneau, ont reçu chacun une lettre ministérielle de félicitations, et quelques-uns auront aussi part à la dispense de certains frais d'étude. — La ville de Toulon leur enverra bientôt les médailles personnelles qu'elle a fait frapper en souvenir de leur dévouement.

Les sentiments généreux qu'une telle solennité venait de mettre en mouvement continuent à agiter de leur vive expansion les groupes animés qui stationnaient à l'intérieur et

PATHOLOGIE.**LA FIÈVRE PERNICIEUSE EST-ELLE RARE A PARIS? (1)**

Par le docteur DE ROBERT DE LATOUR.

Cette promptitude avec laquelle s'évanouit, sous l'action du sulfate de quinine, la pneumonie, lorsqu'elle est liée à la fièvre pernicieuse, est des plus remarquables : à la matité du son que donne la percussion, comme au souffle et au retentissement de la voix que fournit l'auscultation, on croirait à une de ces phlegmasies profondes qui exigent quinze à vingt jours de traitement pour arriver à la résolution ; et un jour ou deux, parfois même quelques heures, suffisent à la dissiper ! Ce trait caractéristique de la pneumonie, ou plutôt de toutes les phlegmasies subordonnées à la fièvre pernicieuse, ce trait que j'ai déjà signalé avec insistance dans un autre écrit (*UNION MÉDICALE*, 22 et 24 septembre 1864), j'en produirai ici un exemple encore, non moins frappant que le précédent. C'est une jeune fille de 12 ans qui en est le sujet : prise d'une fièvre dont l'intensité se mesurait au thermomètre par 40°,5, et au pouls par 140 pulsations à la minute, cette jeune fille ne se plaignait d'abord que d'une forte douleur sus-orbitaire. N'apercevant aucun symptôme qui pût faire soupçonner une maladie éruptive, et, d'un autre côté, sur l'aspect de la langue comme sur l'état du ventre, éloignant l'idée d'une fièvre typhoïde, je dénonçai une fièvre pernicieuse avec un commencement d'irradiation inflammatoire sur les membranes du cerveau. J'administrerai immédiatement le sulfate de quinine, et sous l'empire de cette médication disparut le mal de tête, et en même temps s'établit une rémission de la fièvre, qui dura deux heures. Deux jours de suite cette rémission se reproduisit deux fois dans les vingt-quatre heures, marquée par un abaissement de la température du corps à 39°, et une réduction du pouls à 112. Nous en étions là, lorsque se prononça une douleur à la partie antérieure inférieure du côté gauche de la poitrine. Cette douleur, qui variait en intensité dans le cours de la journée, paraissait avoir un caractère névralgique, car la poitrine rendait un son clair dans toute son étendue, et le murmure respiratoire s'y faisait entendre dans tous les points, parfaitement normal. Tou-

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 10 et 17 mars.

aux abords de l'École. Au moment où M. Fonssagrives allait sortir de la Faculté, une foule d'élèves massés près de la porte et qui l'attendaient au passage, l'accueillirent avec les bravos et les applaudissements les plus enthousiastes. Ce fut une véritable ovation, et l'honorable professeur qui en était l'objet, tout ému encore des bruyantes sympathies de l'amphithéâtre, put être certain d'avoir gagné à sa personne non moins qu'à la cause du dévouement les cœurs et les esprits auxquels il venait de parler.

Cette cérémonie laissera parmi les élèves et les maîtres un souvenir qui se perpétuera comme un titre d'honneur de plus pour notre illustre École médicale.

Nous avons rendu compte de la séance de distribution des récompenses accordées aux élèves de Montpellier qui se sont signalés dans l'épidémie cholérique de Toulon, d'Arles et de la Grand'Combe; les détails de cette solennité ont produit partout une vive et salutaire impression.

La partie officielle de la fête universitaire a eu son complément intime dans un banquet que les étudiants récompensés avaient organisé à l'hôtel Biscarrat, et auquel ils avaient invité M. le recteur de l'Académie, M. le doyen de la Faculté de médecine, M. le professeur Fonssagrives et M. Jacquemet, professeur-agrégé.

Il serait difficile de dire tout ce qu'il y a eu d'affable abandon d'un côté et de déférence affectueuse de l'autre dans cette charmante soirée, où tous les convives se sont rencontrés dans le sentiment d'une cordialité exquise. Des toasts ont été portés de part et d'autre. M. Jacquemet en a ouvert la série, en adressant à M. le recteur Donné les paroles suivantes :

« Messieurs,

« La circonstance qui nous réunit à ce banquet est tout entière de cordialité; c'est une

tefois, j'avais déjà vu, pendant le cours de la fièvre pernicieuse, un pareil phénomène suivi de pneumonie, et je préviens les parents, d'une explosion possible; mais en même temps je m'attachai à les rassurer sur les conséquences du phénomène, et je leur annonçai sans hésitation que si la pneumonie éclatait, la durée en serait fort courte. Dès le lendemain, ma prévision se réalisait : la douleur névralgique était dissipée, mais la moitié supérieure et postérieure du poumon gauche se trouvait envahie, et l'inflammation s'y accusait par le souffle et la matité. Ici, comme chez la malade précédente, la phlegmasie pulmonaire fut le signal d'un abaissement de la température du corps à 38°, ce qui annonçait une réduction de la fièvre et devait faire présager la prompte disparition de la lésion locale qui s'y rattachait. Cette disparition était complète après trente-six heures, et je quittai l'enfant, le septième jour à dater du début de la maladie. La guérison était alors irréprochable.

Un phénomène propre à la pneumonie dépendante de la fièvre pernicieuse, et sur lequel je dois insister, après l'avoir déjà mentionné dans d'autres écrits, c'est que cette inflammation se jette d'ordinaire sur la partie supérieure et postérieure gauche de la poitrine, tandis que c'est à droite, en arrière et en bas que se montre le plus souvent la pneumonie essentielle ou idiopathique. Ainsi, au siège seul de la phlegmasie, le praticien en peut déjà soupçonner la nature, ou mieux, l'étiologie; et l'on comprend de quelle importance peut être cette remarque.

La fièvre pernicieuse frappe tous les âges : je ne l'ai pas, il est vrai, rencontrée au-dessus de 50 ans; mais je me garderai bien de fixer à ma pratique les limites de l'observation. Pour l'enfance, il n'est point d'immunité : les deux plus jeunes enfants que j'ai eus à soigner étaient âgés l'un de 14 mois, l'autre de 6 mois seulement; et je ne doute pas que de pareils exemples ne se multiplient à l'infini, quand, édifiés sur les véritables éléments du diagnostic, les praticiens ne laisseront plus l'insidieuse pyrexie échapper à leur attention.

L'enfant, de 14 mois, était une petite fille d'assez bonne constitution, non encore sevrée : d'après le récit de son médecin, elle avait été prise d'une pneumonie postérieure gauche, il y avait de cela cinq jours, pneumonie qui s'était promptement amendée, même dissipée, car il n'en restait plus trace lors de notre réunion. Après le côté gauche, le droit : la percussion y rendait un son mat vers la partie moyenne postérieure, et dans ce point nous constatons à l'auscultation, du souffle et des râles,

fête de reconnaissance réciproque, après les épreuves du combat et dans les douces joies des récompenses. Parmi les toasts qu'inspire naturellement l'actualité, non moins que le souvenir, il en est un qui a la préséance, que chacun de nous porte en son cœur, et que je prends la liberté d'exprimer au nom de tous. Ce toast, qui est l'écho de vos plus vives sympathies, s'adresse à M. le recteur de l'Académie de Montpellier.

« Monsieur le Recteur, nous célébrons aujourd'hui le couronnement de votre généreuse initiative. Une part efficace vous revient dans les hautes décisions qui ont conduit à bonne fin l'œuvre de la rémunération, et elle vous a acquis de nouveaux titres à la gratitude de l'École de Montpellier. Des stoïciens de l'antiquité tenaient pour maxime, en théorie du moins, que les bonnes actions doivent se suffire à elles-mêmes. C'est là une morale un peu sèche, presque stérile et trop au-dessus de l'humanité. Telle n'est pas, heureusement, la vôtre ni celle de notre temps. Vous pensez, au contraire, que les récompenses ne gâtent en rien le dévouement au bien public, et que l'autorité s'honore à reconnaître convenablement les services rendus. Avec l'ardeur d'une pareille conviction, vous avez fait de notre cause votre propre affaire. Grâce à votre empressement spontané, aucun de nous n'a eu à se fourvoyer dans le rôle ingrat de solliciteur. Soucieux de la dignité de tous, vous avez voulu être le bienfaiteur dévoué des combattants de l'épidémie, et vous avez réussi à la satisfaction générale.

« Il est un nom, Monsieur le Recteur, que vous nous permettrez encore d'associer au vôtre dans l'expression de nos remerciements : nous ne saurions oublier ici M. Bérard, le vénérable et affectionné doyen de notre Faculté, dont le cœur paternel a eu sa part de sollicitudes aux jours du danger, et bat en ce moment, à l'unisson du vôtre, de l'intime contentement qu'on éprouve à faire des heureux.

soit crépitants, soit sous-crépitan. Enfin, la veille, des convulsions avaient annoncé l'intervention du cerveau dans le mouvement morbide, et ces convulsions avaient été suivies d'un assoupissement dont il avait été impossible de réveiller cette malheureuse enfant. Aux yeux de mon confrère, une méningite avait ainsi éclaté qui, constituant la plus fâcheuse des complications, retirait tout espoir de salut. Aussi, la consultation qui avait été demandée, n'avait d'autre but, pour le médecin, que de dégager sa responsabilité ; pour les parents, que de satisfaire à ce sentiment public qui, dans toute circonstance périlleuse, réclame le concours de plusieurs médecins.

Certes, le diagnostic pouvait paraître irréprochable : la pneumonie était réelle, la méningite, incontestable. Mais quelle était l'étiologie de ces lésions locales ? Quelle cause en avait déterminé l'explosion ? La température organique n'avait pas été mesurée encore, et c'était là un élément indispensable de mon appréciation. Je m'empressai donc de porter mon thermomètre dans le creux axillaire de la petite malade, et voyant alors la colonne mercurielle s'élever à 40°,7, je déclarai sans hésitation à mon confrère, que toutes les manifestations morbides, quel qu'en fût le théâtre, poumon ou encéphale, n'occupaient ici que le deuxième plan ; que la fièvre était la maladie principale, la maladie tout entière ; qu'en un mot, nous nous trouvions en présence d'une *fièvre pernicieuse à forme pneumonique et céphalique*. J'ajoutai, tout en faisant les réserves que commandait un état morbide aussi avancé, qu'il n'était pas impossible d'obtenir la chute de tous ces accidents sous l'emploi de la médication fébrifuge. 20 centigrammes de sulfate de quinine partagés en deux lavements, des frictions vigoureusement pratiquées, à la main nue, sur toute la surface du corps, de deux en deux heures, avec une pommade fortement chargée du même sel (4 grammes pour 20 grammes d'axonge), tel fut le traitement arrêté entre nous, et qui devait être fidèlement continué les jours suivants. A peu de temps de là, j'appris que, sous cette nouvelle direction thérapeutique, quelques jours avaient suffi au rétablissement de cette enfant.

L'autre enfant dont j'ai à parler, est un petit garçon de six mois, chez lequel on aurait pu croire la poitrine fort compromise, tant la toux était fréquente et l'oppression prononcée. Mais la percussion rendait un son clair partout, et partout l'auscultation révélait un murmure respiratoire parfaitement normal. C'était ailleurs qu'il fallait chercher la raison de l'état morbide : la température du corps était à 40°, et

« Votre bienveillante collaboration a illustré et enguirlandé la page que l'émouvant orateur du jour, M. Fossagrives, disait avoir été si bien remplie par les étudiants de Montpellier. Cette page offre ainsi un double enseignement, qui aurait bien son éloquence si, par impossible, le dévouement médical cessait d'être un jour plus contagieux que les fléaux qu'il affronte, et si la reconnaissance publique venait s'oublier sur l'oreiller le l'indifférence stoïcienne.

« Il nous reste maintenant, Monsieur le Recteur, un dernier désir que vous aiderez à réaliser. Nous vous prions de vouloir bien faire parvenir à M. le ministre de l'Instruction publique, dont vous êtes ici le digne représentant, l'expression de notre respectueuse gratitude et de nos hommages dévoués. Ce faisant, vous mettrez le comble à vos bons offices, dont nos cœurs vous gardent à jamais le plus affectueux souvenir. — Messieurs, buvons ensemble à la santé de M. le Recteur et à la santé de M. le Doyen. »

A ce toast, accueilli par les plus chaleureux applaudissements, M. Donné a répondu :

« Je suis extrêmement touché, Messieurs, des sentiments que vous m'exprimez ; je n'ai fait que mon devoir en faisant ressortir aux yeux du chef de l'Université le noble dévouement dont vous avez fait preuve, et en appelant sur vous les récompenses que vous avez si bien méritées. Soyez persuadés, d'ailleurs, que ce devoir m'a été doux à remplir.

« Je transmettrai à Son Excellence vos remerciements, et je réponds certainement à votre pensée en vous proposant, à mon tour, un toast pour le Ministre éminent qui récompense si bien les belles actions et qui sait les louer dans ce langage noble et ému auquel vous avez applaudi aujourd'hui même.

« Au ministre de l'Instruction publique ! »

c'en était assez pour dénoncer l'existence d'une fièvre essentielle. Le pouls, en rapport avec la chaleur, marquait 150° par minute, et les inspirations étaient à 48. Ignorant encore de quelle nature était cette pyrexie, je voulus me tenir en garde contre une fièvre pernicieuse, et j'administrai 10 centigrammes de sulfate de quinine dans un peu de sirop d'écorces d'orange. Le lendemain, tous les symptômes s'étaient aggravés, et, ne voyant aucune apparence d'éruption, je me confirmai dans cette pensée que nous étions là en présence d'une fièvre pernicieuse à manifestation inflammatoire dans la poitrine. Je doublai la dose du sel fébrifuge à ingérer dans l'estomac, et j'y ajoutai des frictions avec une pommade quininée. Pas de résultat encore : les accidents ne furent nullement ralentis, et le jour suivant l'enfant paraissait mourant. La fréquence du pouls allait un peu au delà de trois pulsations par seconde, les inspirations étaient portées à 72 par minute et la température à 41°. L'assoupissement était profond, la résolution des membres complète, et enfin la toux, fréquente toujours, restait toujours sans raison appréciable, soit à l'auscultation, soit à la percussion. Les parents, justement alarmés, me proposèrent le concours de notre savant confrère, le Dr Henri Roger, concours que j'acceptai avec empressement ; mais avant notre réunion, qui ne devait avoir lieu que le lendemain, je fis administrer en quelques heures 40 centigrammes de sulfate de quinine par l'estomac, et une friction d'heure en heure avec la pommade déjà prescrite : 5 grammes de sel quinique pour 20 grammes d'axonge. Cette fois, le succès fut complet : dès le soir, une légère rémission se prononça, et le lendemain, lorsque le Dr Roger vit l'enfant, il put constater avec moi, non-seulement que la poitrine, malgré cette toux si opiniâtre qui n'avait cessé d'être un des caractères saillants de la maladie, restait exempte de toute lésion, mais encore que l'état général de l'enfant était des plus rassurants, car le pouls était tombé à 104, les inspirations étaient descendues à 36, et la température s'était abaissée à 38°,5. Le sulfate de quinine fut continué à doses progressivement décroissantes pour répondre à un léger paroxysme d'une heure qui, pendant trois jours encore, traduisit le cachet de la maladie, et la guérison fut alors complète et solide. J'avais été appelé auprès de l'enfant le 12 février ; nous nous réunissions, le Dr Henri Roger et moi, le 13, et j'abandonnais l'enfant le 19.

Comme on vient de le voir par cette dernière observation, la fièvre pernicieuse se borne parfois à provoquer des lésions fonctionnelles sans altérations matérielles :

Des braves enthousiastes ont fait honneur à ce toast. M. Masse a ensuite porté une santé à M. Fonssagrives, au brillant orateur dont les inspirations pathétiques et les élans de vraie éloquence ont tant contribué à l'éclat et au charme de la solennité du jour. Après le choc des verres, M. Fonssagrives a répondu :

« Merci, Messieurs, de votre toast si sympathique, et merci surtout de l'accueil chaleureusement affectueux que vous avez fait aujourd'hui à mes paroles. J'ai constaté une fois de plus la vérité de cette pensée, que le secret d'émouvoir les autres consiste à être ému soi-même ; et pouvais-je ne pas l'être en parlant de choses aussi belles ? Le succès de mes paroles a été le reflet du sentiment qu'inspirait votre conduite courageuse, et je n'ai pas le droit de garder pour moi les applaudissements qui les ont accueillies.

« Cette restitution faite, je veux aussi vous proposer un toast, et vous l'accepterez, j'en suis sûr : Je bois, Messieurs, à vos familles : la famille absente, celle du foyer domestique, dans laquelle cette fête aura un doux et durable retentissement, et la famille présente, celle que nous constituons tous, la famille de l'École, pour laquelle vous devez avoir aussi une affection filiale. A la santé de vos familles, à la prospérité de l'École de Montpellier ! »

Plusieurs voix ont porté ensemble et comme par acclamation un toast au docteur Jacquemet.

Enfin le jeune étudiant Gayat, l'heureux et digne légionnaire, a proposé une dernière santé à l'adresse du nouveau docteur Massol, son compagnon d'épidémie à Toulon et à la Grand'Combe.

Cette soirée s'est achevée on ne peut plus agréablement en entretiens pleins d'effusion et de franche gaieté, et tous, maîtres et élèves, en conserveront le plus charmant souvenir.

(Extrait du *Montpellier médical*.)

le fait est constant pour les viscères de la poitrine et de l'abdomen ; il est vraisemblable pour le cerveau, mais les moyens manquent de s'en assurer. Il n'est pas rare de voir des malades, sous l'empire d'une fièvre ardente, fatigués par une toux continue, opiniâtre, et dont l'auscultation, non plus que la percussion, ne peuvent fournir la raison. N'hésitez point alors, en voyant le thermomètre s'élever à 40° ou 41°, n'hésitez point à dénoncer une fièvre essentielle ; et cette fièvre, il ne vous restera plus, pour en déterminer le caractère et compléter ainsi votre diagnostic, qu'à tenir compte de quelques symptômes spéciaux propres à chacune d'elles. Je fus appelé en consultation auprès d'une petite fille de 6 ans, à laquelle donnait des soins un jeune médecin d'une grande distinction. La fièvre sévissait depuis cinq jours et s'accompagnait d'une toux sèche, incessante, avec des redoublements pendant lesquels l'enfant, suffoquée, semblait menacée d'asphyxie. La chaleur était constante, seulement on avait remarqué, à certains intervalles, que la peau était moins brûlante. Ce fut à un de ces moments que je vis la jeune malade, et le thermomètre alors n'accusa que 38°,5. L'enfant d'ailleurs était fort abattue, et, par son aspect, inspirait la pensée d'une atteinte fort grave. Dans une première consultation déjà, au troisième jour du début, un praticien d'une haute position et d'une grande habileté avait exploré, percuté, ausculté la poitrine dans tous les sens, et s'était efforcé de saisir, d'un côté ou de l'autre, une lésion matérielle. Vaine avait été la tentative. Cependant, aux yeux de notre éminent confrère, le poumon ne pouvait conserver longtemps le tort de n'être pas malade, et un point fut désigné au côté droit, j'ignore sur quel indice, pour être le théâtre prochain d'une explosion inflammatoire. Afin d'obéir à ce diagnostic tout d'avenir, on avait appliqué deux sangsues à la région ainsi accusée d'avance, et on avait administré des potions kermésisées. Malgré cette double médication, l'état de la jeune malade s'était sensiblement aggravé, les jours suivants, et cela sans que la pneumonie annoncée se fût encore déclarée. Nous étions au mois de septembre, époque où, profitant de l'éloignement de leurs fortunés clients, quelques médecins vont eux-mêmes goûter les plaisirs de la villégiature, et au nombre de ceux-ci était le confrère appelé d'abord en consultation. Son absence me valut d'être mandé à mon tour. La nuit qui venait de s'écouler avait été fort mauvaise : une chaleur ardente, une toux violente toujours sèche, le délire et un profond accablement en avaient marqué la durée entière, et ce n'était que le matin qu'un peu de calme était survenu. J'appris d'ailleurs que ce paroxysme de la nuit était le troisième depuis le début de la maladie, mais que la rémission n'avait jamais été complète. Après une exploration attentive de toutes les cavités viscérales, exploration entièrement rassurante, m'autorisant de ces accès caractéristiques éclatés ainsi à quarante-huit heures d'intervalle, je m'empressai d'exprimer aux parents toute ma sécurité, car je ne voyais là qu'une fièvre intermittente qui n'avait encore déterminé aucune lésion matérielle, fièvre intermittente qui devait promptement céder à l'emploi du sulfate de quinine. Peu de jours après, la mère de cette enfant venait m'apprendre que le surlendemain même de notre réunion, sa fille était descendue au jardin de la maison qu'elle habitait, et que la guérison avait ainsi été immédiatement acquise.

Si incomplètes que fussent ici les rémissions, elles suffisaient néanmoins, avec la chaleur élevée qui marquait les paroxysmes, à fixer le caractère de la maladie. Pour moi, le doute n'était pas possible, et je me prononçai sur-le-champ sans hésitation. Le diagnostic n'est pas toujours aussi facile, et des situations se rencontrent auxquelles s'attache une grande incertitude : l'exagération de la chaleur est bien là pour trahir l'existence d'une fièvre essentielle, mais c'est en vain qu'on cherche quelque symptôme qui en puisse déterminer le caractère. Il peut même arriver que des phénomènes locaux surgissent et prédominent au point d'ébranler jusqu'à la conviction que la fièvre est bien la maladie essentielle et principale. Au temps seul alors d'éclairer le diagnostic, en laissant la maladie s'accroître de plus en plus et se dévoiler définitivement. Une jeune dame de 23 ans, accouchée depuis quinze jours et bien rétablie de cette épreuve, fut prise tout à coup d'une fièvre ardente avec des

douleurs névralgiques intolérables dans toute la tête. A ces douleurs, qui durèrent trois jours, succéda une toux sèche, continue, et tellement violente parfois que la malade, près de suffoquer, finissait par tomber dans un anéantissement voisin de la syncope. Chaque jour, matin et soir, j'explorais la poitrine avec la plus sérieuse attention, sans jamais percevoir ni souffle, ni râle, rien, en un mot, qui pût trahir une altération matérielle. La température du corps, oscillant entre 39°,8 et 40°,8, exprimait très-certainement une pyrexie essentielle, mais rien au delà ; et, pour juger si cette pyrexie était du genre des pernicieuses, j'administrai le sulfate de quinine, qui n'eut d'autre résultat que des bourdonnements d'oreille. Dix jours s'écoulèrent ainsi, où je n'observai que la toux et la chaleur du corps, avec un pouls porté à 120 par minute. Je priai alors notre éminent confrère, le Dr Barth, de venir m'aider à fixer tous les détails de ce difficile diagnostic. On sait l'habileté du savant praticien ; on sait qu'à cette oreille délicate ne sauraient échapper ni la moindre nuance du murmure respiratoire, ni la moindre altération du son rendu à la percussion ; et l'on pense bien qu'ici l'examen fut des plus attentifs et des plus minutieux. Cet examen pourtant fut complètement négatif. La question s'agita entre nous de l'existence de *tubercules miliaires*, capables de produire cette toux incessante qui fatiguait la malade sans se trahir à l'auscultation. Mais cette toux avait débuté tout à coup ; elle avait succédé à des douleurs névralgiques de la tête et paraissait ainsi ressortir à l'action nerveuse plutôt qu'à une lésion matérielle. La fièvre, d'ailleurs, quand elle se rattache à un travail de tuberculisation pulmonaire, n'a pas ce caractère continu qui, chez notre malade, ne s'était pas démenti un seul instant. Ayant mis hors de cause la fièvre pernicieuse, je ne voyais plus d'hypothèse acceptable que la présence d'une *fièvre typhoïde* ; mais point de taches lenticulaires, à moins que, survenues pour fort peu de temps, elles n'eussent échappé à mon attention ; point de diarrhée, point d'épistaxis, point de météorisme, point de borborygmes, point de douleur à la pression de la région iléo-cœcale ; et en l'absence de tous ces signes, il était difficile de se prononcer avec certitude. Cependant la langue était saburrale à la base, rouge à la pointe ainsi que sur les bords ; déjà la prostration était profonde, et le cachet général était celui des affections les plus graves et les plus périlleuses. M'autorisant de tous ces indices, je me prononçai pour une fièvre typhoïde. C'était là le vrai diagnostic. Les symptômes qui jusqu'alors avaient manqué à la fièvre typhoïde commencèrent à se dérouler ; et cette pyrexie parcourut ses périodes sous la forme cérébrale. Ce qu'il y eut de remarquable ici, c'est que cette toux si fatigante et si opiniâtre s'apaisa, ou au moins se modéra considérablement au moment même où l'on put percevoir des râles sibilants assez abondants vers toute la région postérieure de la poitrine. A l'heure où j'écris, ma jeune dame est en pleine convalescence.

Bien que ce travail n'ait pour objet que la fièvre pernicieuse, j'ai cru devoir rapporter cette observation de fièvre typhoïde comme un exemple frappant du concours que peut fournir au diagnostic des fièvres essentielles la mesure de la température animale, en présence de phénomènes prédominants qui, rattachés à des organes particuliers, jettent dans l'esprit du praticien la confusion et l'incertitude. Ici, la toux incessante qui fatiguait la malade faisait porter l'attention sur la poitrine ; mais la chaleur organique, dont l'élévation touchait à 41°, traduisait à mes yeux l'existence d'une pyrexie, et la nature de celle-ci me fût révélée par l'impuissance complète du sulfate de quinine, impuissance de laquelle se dégageait évidemment la fièvre typhoïde.

Les fièvres essentielles, quel qu'en soit le genre, apportent donc un trouble plus ou moins profond dans le fonctionnement des viscères, et ce trouble, tantôt paraît se lier à une lésion matérielle, tantôt, au contraire, se produit sans altération physique appréciable. Dans ces conditions diverses, c'est toujours le thermomètre qui, par l'élévation de la colonne mercurielle, indique le caractère secondaire de l'affection locale, et qui fait ainsi passer la fièvre au premier plan dans l'ensemble des phénomènes morbides. Cet élément de diagnostic est tellement sûr, que je ne crains jamais

de me commettre, en instituant ma thérapeutique sur les enseignements qu'il fournit; et rien n'égale la surprise du médecin qui, pour la première fois, est témoin de mon assurance à prédire un dénouement heureux, là où il n'éprouvait qu'hésitation, incertitude ou effroi. Le docteur C... me pria de donner des soins à sa jeune épouse, qui lui paraissait frappée de péritonite. Accouchée heureusement depuis une huitaine de jours, cette dame, âgée de vingt et quelques années, avait été prise, la veille, d'un frisson auquel avait succédé une chaleur ardente qu'accompagnaient la céphalalgie, le brisement des membres, la soif, la fréquence du pouls portée à 100, tous caractères de la fièvre, mais auxquels se joignaient des douleurs abdominales qui, dans les conditions où se trouvait la malade, inspiraient de sérieuses inquiétudes. Mon premier soin fut d'examiner le ventre, et ne le trouvant ni météorisé, ni même très-sensible à la pression, je fus promptement rassuré de ce côté. Mais en me livrant à cette exploration, je fus frappé de la chaleur qui se dégageait du corps de notre jeune malade, et, m'empressant alors de placer mon thermomètre dans le creux axillaire, je fis remarquer à mon distingué confrère, que la température, s'élevant à 40°,5, trahissait infailliblement l'existence d'une fièvre essentielle. J'ajoutai que cette fièvre était vraisemblablement de nature rémittente ou intermittente, et que les douleurs abdominales ne constituaient encore qu'une manifestation locale incomplète, qui ne survivrait certainement pas à la chute de la fièvre. Le sulfate de quinine fut administré à la dose de 60 centigrammes fractionnée en six parts, et le lendemain matin la pacification de l'organisme était complète. Il y eut bien encore, deux soirées de suite, un léger accès fébrile; mais le sulfate de quinine, dont on continua l'usage quelques jours, suffit à nous inspirer une parfaite sécurité.

Tous les faits énoncés dans ce travail, c'est une pratique personnelle qui me les a fournis, et si vous y joignez les faits que j'ai déjà publiés antérieurement, vous ne pourrez vous défendre de cette pensée que la fièvre pernicieuse est fort commune à Paris, et que c'est faute de la savoir reconnaître que s'est établie l'opinion contraire, opinion fâcheuse à laquelle on peut, sans injustice, reprocher bien des malheurs! Initié désormais à la signification des divers degrés que peut atteindre la température du corps, le praticien, tout en arrêtant son attention sur les lésions locales, comprendra qu'il peut se rencontrer au delà de ces lésions, une affection qui en soit le mobile. Il ne se contentera plus de faire ainsi sur ses malades une étude anticipée d'anatomie pathologique; mais, prenant les choses de plus haut, il recherchera l'enchaînement étiologique des faits morbides, et, le thermomètre sous les yeux, portant son diagnostic avec sûreté, il appliquera sa thérapeutique avec bonheur (1).

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 28 Février 1866. — Présidence de M. LÉGER.

SOMMAIRE. — Correspondance. — *Expériences sur l'inoculation du tubercule*, par MM. Hérard et Cornil. Discussion : MM. Chauffard, Hérard, Guérard, Barth, Lailler.

Correspondance :

M. GALLARD présente une brochure intitulée : *Relation médico-chirurgicale de l'expédition de Cochinchine en 1861-62*, par M. A. DIDOT, médecin principal, chef du service de santé de l'armée au corps expéditionnaire.

M. Gallard analyse sommairement ce très-intéressant travail, et appelle spécialement l'attention sur les particularités relatives à la topographie médicale, aux fièvres paludéennes, au choléra et à la syphilis.

Une brochure de M. HERVIEUX, intitulée : *Étiologie et prophylaxie des maladies puerpérales*.

(1) On trouve chez M. Rosier, opticien, quai de l'Horloge, 37, le genre de thermomètre dont je me sers.

Le numéro de janvier du *Journal de médecine mentale* de M. Delasiauve.

La *Médecine contemporaine*.

La *Gazette médicale de l'Algérie*.

Les *Archives de médecine navale*.

Bulletin des travaux de la Société médicale d'Amiens.

Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique.

Comptes rendus des séances et Mémoires de la Société de biologie, t. I^{er}, 4^e série.

M. HÉRARD communique le résultat des expériences qu'il a entreprises avec M. Cornil sur l'inoculation du tubercule. (Voir l'UNION MÉDICALE du 8 mars.)

M. CHAUFFARD : Le travail de MM. Hérard et Cornil vient évidemment confirmer les résultats si intéressants des recherches de M. Villemin ; mais il est nécessaire, M. Hérard le reconnaît, de multiplier encore ces expériences et surtout de les appliquer à d'autres animaux. Sans avoir la prétention de juger actuellement une question à l'étude, on peut cependant, dès maintenant, émettre, à cette occasion, quelques considérations sur ce sujet. Faudrait-il conclure de ces expériences que, jusqu'à présent, l'unanimité des médecins s'est trompée sur l'origine spontanée ou héréditaire de la tuberculose ? Faudrait-il rejeter tout le passé pour en arriver à la doctrine de l'inoculabilité et de la contagion ? Je ne le pense pas ; car il n'y a pas opposition entre les conditions générales de la transmission par inoculation et les conditions diathésiques ; et il serait facile d'énumérer un assez grand nombre de maladies qui peuvent se développer spontanément et se transmettre par contagion, comme la morve, par exemple. Il n'y aurait donc rien d'impossible à ce que la tuberculose, qui est le plus souvent héréditaire, diathésique, spontanée, ou provoquée par des conditions hygiéniques mauvaises, puisse aboutir à la formation d'un produit inoculable. La syphilis et toutes les fièvres éruptives ont été originellement spontanées, et n'en sont pas moins essentiellement contagieuses. Les résultats des expérimentations nouvelles viendront donc apporter leur appoint aux doctrines anciennes, mais non les renverser ; ils viendront même à l'appui de la croyance d'un bon nombre d'éminents médecins qui ont admis la contagion de la phthisie. Il est vivement à désirer que le champ d'expériences ouvert par M. Villemin s'agrandisse, et l'on peut affirmer d'avance, quel qu'en soit le résultat, que les doctrines anciennes n'en seront pas ébranlées.

M. HÉRARD : Je partage la plupart des idées émises par M. Chauffard, et je crois, comme lui, qu'une maladie peut être spontanée et contagieuse, comme la rage, que je pourrais ajouter aux exemples qu'il a cités ; c'est encore avec raison que M. Chauffard a fait remarquer que la phthisie, en la supposant inoculable et contagieuse, n'en resterait pas moins une maladie essentiellement héréditaire. Mais il y aurait peut-être lieu alors d'envisager la tuberculisation sous un nouveau point de vue, et l'on pourrait établir un parallèle entre l'hérédité de la syphilis et l'hérédité de la tuberculose ; c'est là une idée que je me borne à émettre sous toutes réserves, et que je ne veux pas développer pour ne pas m'engager sur un terrain brûlant.

M. CHAUFFARD : Je suis obligé de faire remarquer qu'il faudrait agrandir considérablement le champ de la syphilis héréditaire pour pouvoir la comparer à la tuberculisation, et qu'il ne saurait, dans ce parallèle, être question que de syphilis héréditaire ayant perdu les formes propres de la diathèse pour revêtir les apparences de la scrofule. Or, il suffit de montrer combien grande est la distance qui sépare, au point de vue du mode de transmission héréditaire, la syphilis de la tuberculisation, qui se reproduit entièrement semblable à elle-même, pour montrer qu'il ne peut être légitimement établi aucun parallèle.

Mais la confirmation des idées relatives à la contagion, dans certaines formes de phthisie qu'il resterait à déterminer, pourrait avoir des conséquences importantes en pratique.

M. GUÉRARD : Pendant de longues années la phthisie a été considérée comme pouvant se transmettre par voie de contagion, et cela à un tel point que, après la mort des phthisiques, on prenait les soins les plus minutieux pour purifier leurs vêtements et pour assainir les chambres qu'ils avaient habitées. Ces idées ont dû se modifier à une époque où la croyance à la contagion s'était affaiblie au point qu'elle avait pu être niée même pour la syphilis.

Quoi qu'il en soit, il est digne de remarque que la transmission héréditaire puisse se faire, dans certaines familles, de telle façon que la maladie n'éclate chez les parents qu'à une époque où les enfants ont déjà succombé à la phthisie.

Enfin, j'ajouterai que j'ai vu un certain nombre de cas de tuberculisation pour lesquels la contagion aurait pu être invoquée, et que cette circonstance pourrait engager à faire prendre certaines précautions contre ce mode de propagation.

M. BARTH : Je crois que la question de la transmission des maladies d'individu à individu ne deviendra plus simple que si l'on s'attache non-seulement à déterminer si une maladie est ou non transmissible, mais encore à rechercher dans quelle mesure et à quelles conditions cette maladie est transmissible.

Il serait bon aussi que les termes fussent modifiés et que l'on adoptât un terme générique : la *transmissibilité*, par exemple, que l'on reconnaîtrait avoir lieu, tantôt par contagion, tantôt par inoculation, tantôt par infection, par hérédité, etc., ou même par plusieurs de ces modes à la fois.

De tout temps la possibilité de la transmission de la phthisie par contagion m'a frappé, et j'ai toujours donné le conseil d'éviter la cohabitation trop intime avec les phthisiques, sans effrayer toutefois les personnes intéressées en leur dévoilant la réalité.

Enfin, pour la syphilis, il m'a semblé qu'elle pouvait se transmettre dans ses différents degrés, et j'ai été frappé, entre autres exemples, par une observation faite sur un jeune homme de 28 ans, atteint de périostose fémorale guérie rapidement par les antisiphilitiques, sans qu'il soit possible de trouver chez lui aucune trace de syphilis antérieure.

M. LAILLER : Il est nécessaire de faire quelques réserves sur ce cas de syphilis que M. Barth considère comme héréditaire. Il est des sujets chez qui les accidents primitifs et secondaires sont assez légers pour passer inaperçus, et le malade de M. Barth pouvait être dans ces conditions.

M. GUÉRARD fait remarquer que certaines familles présentent une aptitude toute particulière à la transmission d'une même maladie, quelle qu'elle soit, de l'un à l'autre de ses membres.

M. LAILLER présente la chevelure d'une femme rendue inextricable par une quantité innombrable de poux.

Le secrétaire, D^r BESNIER.

COURRIER.

Par décret en date du 17 mars 1866, rendu sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, a été confirmée la promotion au grade d'officier de la Légion d'honneur, faite à titre provisoire par le maréchal commandant en chef le corps expéditionnaire du Mexique, en vertu des pouvoirs à lui conférés par le décret du 29 juin 1863, en faveur de M. Nicolas (Adolphe-Charles-Antoine-Marie), médecin de 1^{re} classe de la marine, embarqué sur le *Magellan*. — Chevalier du 4 novembre 1864 : 14 ans de services effectifs dont 9 à la mer. Dévouement hors ligne dans trois épidémies de fièvre jaune en rade de Vera Cruz. — Prendra rang du 30 janvier 1866.

— M. le docteur Logerais, ancien interne des hôpitaux de Paris, est nommé médecin inspecteur des eaux de Pougues, en remplacement de M. Roubaud, démissionnaire.

UN FAIT D'HISTOIRE NATURELLE. — Le 5 novembre 1865, dit M. Duvillers, architecte paysagiste, à Paris, j'ai trouvé dans un œuf frais que je dégustais dans le charmant pavillon de chasse de M. le docteur Châlin, aux Essarts, un insecte de 0,7 à 0,8 cent. la longueur, de forme cylindrique, avec les extrémités pointues, comme celles du lombric ou ver de terre. Mon étonnement fut grand, vous n'en doutez pas, ainsi que celui de M. Châlin et des autres personnes présentes à table. Un moment, je pensais posséder un œuf au vermicelle, tant ce cylindre était allongé. J'ai continué de manger l'œuf, malgré les observations qui me furent faites, sans éprouver aucune indisposition. Le ver a été mis par M. Châlin dans l'esprit-de-vin pour être soumis à l'étude. Il paraît que, depuis deux siècles, aucun fait de ce genre n'a été signalé. (*Les Mondes*.)

PROPRIÉTÉS DE L'OXYGÈNE (par M. Schœnbein, de Bâle). — Les journaux scientifiques, publiés en France ou en Allemagne, ont dernièrement annoncé que M. Schœnbein était parvenu à décomposer l'oxygène en ozone et en antozone.

L'Association scientifique de France ayant demandé à l'illustre chimiste de Bâle de venir

répéter devant elle les expériences relatives à cette découverte, M. Schœnbein a écrit à son président une lettre dont nous extrayons le passage suivant :

« Vous savez peut-être que je m'occupe depuis une trentaine d'années, presque exclusivement et sans interruption, de recherches relatives à l'oxygène, et que, dans cette longue série d'investigations, j'ai découvert, concernant ce corps élémentaire, un assez grand nombre de faits nouveaux dont je crois pouvoir tirer les conclusions suivantes :

« 1° L'oxygène peut exister dans trois états allotropiques différents ;

« 2° Deux de ces états sont actifs et opposés l'un à l'autre. Je les désigne sous les noms ozone et antiozone ;

« 3° Des quantités égales de l'ozone et de l'antiozone se neutralisent pour former l'oxygène inactif ou neutre ;

« 4° L'oxygène neutre peut être dédoublé ou transformé à moitié en ozone et à moitié en antiozone.

« Mais, il faut le dire, la démonstration expérimentale de la justesse de ces conclusions n'est pas aussi simple que, par exemple, celle de la composition et de la décomposition de l'eau, et pour bien comprendre leur enchaînement logique, il faut absolument qu'on connaisse un bon nombre de faits qui sont relatifs à elles. Or, pour faire voir ces faits par des expériences convenables, une seule séance ne suffit pas.

« Permettez-moi, monsieur le Président, d'ajouter encore quelques observations : Quelques journaux scientifiques ont été mal informés en annonçant que j'avais réussi à isoler dans un état de pureté, soit l'ozone, soit l'antiozone. Cette assertion n'est pas fondée. Il est vrai, depuis longtemps, j'ai fait un grand nombre de tentatives pour arriver à ce but si désirable, mais jusqu'à ce jour sans succès complet : l'ozone et l'antiozone sont toujours mêlés avec l'oxygène neutre, ce qui tient à des causes intimement liées à la génération même des deux modifications actives de l'oxygène. Si l'Association scientifique, après ce que je viens de dire, continuait à désirer ma visite à Paris, et si l'état de ma santé me permet de faire un tel voyage, je ferais très-volontiers un petit cours sur l'ensemble de mes travaux relatifs à l'oxygène. » — Camille SCHNAITER. (*Cosmos*.)

SUCCÉDANÉ DES SERPENTS PHARAONS. — Un des correspondants du *Scientific American Journal* lui écrit : « Les œufs de serpents sont faits avec le sulfo-cyanure de mercure, substance difficile à transformer en masse solide, et qu'on ne rencontre pas dans toutes les cités ; on pourra les fabriquer plus facilement et plus économiquement de la manière suivante : Prenez une partie de fleur de soufre et six parties de cyanure de mercure ; broyez fortement le mélange dans un mortier ; plus la poudre sera fine, mieux le résultat sera atteint. Faites avec une feuille d'étain un cône ; remplissez-le de poudre entassée en laissant à la base le vide nécessaire pour le fermer. Si vous l'aimez mieux, mouillez la poudre pour en faire directement des cylindres ou des cônes. Pour les sécher, vous les approcherez du feu ou vous les exposerez au soleil. » L'auteur ne dit pas si cette préparation nouvelle n'est pas aussi dangereuse que les anciennes, si les pauvres ouvrières qu'on chargerait de ce travail n'en seraient pas promptement victimes, et si par conséquent il ne vaut pas mieux mille fois renoncer à un jeu par trop homicide. (*Les Mondes*.)

ERRATUM. — Dans le dernier numéro, page 543, 4^e ligne, il y a : « où les aliments trouvent les goûts, etc. » il y faut substituer : « où trouvent aliments, les goûts, etc. »

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — L'Assemblée générale annuelle de l'Association qui, à cause de l'épidémie de choléra, n'a pu avoir lieu à la fin d'octobre dernier, se tiendra le dimanche 8 avril prochain, à 2 heures, dans l'amphithéâtre de l'Administration de l'assistance publique, avenue Victoria, 3.

Le même jour aura lieu le banquet offert à MM. les présidents et délégués des Sociétés locales, au Grand-Hôtel, boulevard des Italiens, à 7 heures du soir.

Le prix de la souscription est de vingt francs.

On souscrit, directement ou par lettre, chez M. le docteur Brun, trésorier de la Société centrale, rue d'Aumale, n° 23.

Le Gérant, G. RICHELLOT.

L'UNION MÉDICALE.

N° 36.

Mardi 27 Mars 1866.

SOMMAIRE.

I. PARIS : La trichinose. — II. PATHOLOGIE EXPÉRIMENTALE : De l'asthme et des dyspnées. — III. BIBLIOTHÈQUE : Hygiène de la vue. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société impériale de chirurgie* : Sur l'appareil pour le traitement de la coxalgie. — De l'emploi de l'éther pulvérisé comme agent d'anesthésie locale. — Ouverture de la discussion sur l'hygiène des Maternités. — V. COURRIER. — VI. FEUILLETON : Chronique départementale.

Paris, le 26 Mars 1866.

La Trichinose.

Nous empruntons l'article suivant au *Moniteur universel* du 25 mars 1866 :

MM. Delpech, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, et Reynal, professeur à l'École impériale vétérinaire d'Alfort, tous deux membres de l'Académie impériale de médecine, avaient reçu la mission d'aller étudier en Allemagne la trichinose chez l'homme et chez les animaux. Ils viennent de remettre au ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, le rapport qui constate les résultats de leurs investigations à Huy en Belgique, à Hanovre, à Magdebourg, à Berlin, à Halle, à Dresde, à Leipzig et à Mayence. Pour rendre ces investigations plus fructueuses, ils ont demandé et obtenu le concours de la plupart des savants allemands que leurs travaux spéciaux ou leur situation officielle pouvaient le mieux mettre en mesure d'assurer le succès de leur mission (MM. Virchow, Küchenmeister, Fiedler, Gerlach, Günther, Gurlt, Müller, Haubner, Leisering, Wagner, Wunderlich, Reinhard, Kühn, Niemeyer, Hildebrand, Schultze et Roloff).

Les faits pratiques qui résultent le plus particulièrement de ce rapport sont les suivants :

Toutes les épidémies de trichinose qui avaient été signalées en Allemagne dans ces derniers temps sont maintenant éteintes ou à leur déclin. Ces épidémies, à l'exception de celle de Hedersleben, où un déplorable concours de circonstances a amené les conséquences les plus cruelles, n'ont donné lieu qu'à une mortalité insignifiante. Celles de Zwickau, de Seitzendorf et de Sommerfeld, sur un nombre de 86 à 88 malades, n'ont été suivies d'aucune terminaison mortelle.

Toutes ces épidémies avaient eu pour cause l'usage dans l'alimentation de la viande de

FEUILLETON.

CHRONIQUE DÉPARTEMENTALE.

Un effet sans cause. — Réclamation fondée. — Réforme de l'enseignement. — Deux questions pour une sur les hôpitaux. — Climatologie algérienne. — Bibliographie.

Sans nous en douter et sans le vouloir, notre petite note sur le choléra de Brest a eu tout l'honneur d'un événement dans cette ville. Tant il est vrai que le meilleur succès n'est pas toujours celui qu'on recherche. Oui, ce simple paragraphe de la dernière *Chronique* a fait sensation ; on s'en est ému et fort inquiété en haut lieu, mais en y voyant, il est vrai, tout le contraire de ce qui s'y trouve : une politesse confraternelle a un correspondant distingué qui, sympathique à ce journal et comprenant les droits de la Presse comme ceux de la science, a bien voulu nous communiquer quelques détails précis sur une épidémie dont on savait à peine le premier mot à Paris ; communication toute scientifique comme nous pouvons en justifier à tout requérant et dont il ne demandait même pas la publication. Quoi de plus légitime et naturel ? C'est de même qu'après avoir relaté les principaux traits de cette nouvelle, nous terminions par cette conclusion découlant des prémisses : « L'actif et dévoué médecin brestois a ainsi doublement mérité envers ses concitoyens et l'Administration. »

Eh bien, c'est sur ce mot final que l'humeur des médecins brestois les plus haut placés s'est agitée. On réclame, on proteste, comme si nous avions voulu faire de notre obligé correspondant le héros de l'épidémie à l'exclusion de tous ses collègues dans les secours

porc chargée de trichines, crue ou soumise à l'action de la fumée pendant un temps beaucoup trop court, ou, plus rarement, de la viande incomplètement cuite.

Le porc est assez fréquemment trichiné en Allemagne. En Hanovre, dans l'espace de 21 mois, on a trouvé sur 25,000 porcs environ, 11 animaux chargés de trichines, 16 sur 14,000 en Brunswick, 4 sur 700 à Blakenbourg.

L'aspect extérieur de l'animal vivant non plus que celui de sa chair lorsqu'il est abattu, examinée à l'œil nu ou à la loupe, ne peuvent faire soupçonner la présence des trichines.

L'intervention du microscope est nécessaire pour la faire reconnaître.

L'examen microscopique pratiqué avec un soin suffisant, donne les résultats les plus concluants, à cette seule condition que la viande d'un seul porc ait été employée pour la confection des pièces de charcuterie examinées. Les hachis, saucisses et autres préparations du même genre, où plusieurs viandes sont mêlées, peuvent n'offrir à l'observateur le plus consciencieux dans les investigations répétées que des fragments provenant de porcs sains, tandis que les parties infectées lui échapperaient.

L'utilité évidente de l'inspection des viandes de porc par le microscope a décidé plusieurs gouvernements ou provinces de l'Allemagne à la rendre obligatoire. Elle fonctionne à ce titre en Hanovre, en Brunswick, à Magdebourg, à Gorlitz, etc.

Sur presque tous les autres points de l'Allemagne du Nord, les bouchers, qui sont en même temps charcutiers, annoncent au public qu'ils font visiter leurs viandes avec soin. Mais un tel examen ne peut offrir, pour la plupart du temps, aucune sécurité.

L'inspection obligatoire est seule sérieuse. On lui reproche la difficulté de son organisation dans les vastes proportions qu'elle exige, et l'impossibilité de demander aux inspecteurs des recherches suffisantes pour constater la trichinose chez un porc très-peu infecté.

Ces deux objections reposent sur des fondements sérieux ; mais il reste encore à l'inspection obligatoire tant d'avantages, que MM. Delpsch et Reynal n'hésiteraient pas à la conseiller dans un pays contaminé de trichinose.

Ils n'hésitent pas non plus à la repousser pour la France, où aucun cas de trichinose humaine ou porcine, né d'une manière certaine sur le sol même, n'a encore été constaté.

Malgré les craintes exagérées qui se sont récemment produites, ils affirment l'immunité de notre territoire en se basant sur les considérations suivantes :

La trichinose humaine est une maladie trop facile à reconnaître maintenant pour qu'aucun exemple en eût pu passer inaperçu dans ces derniers temps.

En Allemagne, où elle règne, on constate l'entrée assez fréquente dans les hôpitaux de malades atteints de cette affection à l'état aigu. Ils ont été au nombre de 13 à Magdebourg pendant l'année 1865 (Nesemann). Un seul a succombé.

donnés aux cholériques. On nous accuse d'éloges intéressés, de camaraderie, et une contre-manifestation est provoquée en faveur de qui de droit pour en contrebalancer l'effet. En vérité, c'est donner une importance exagérée à une simple nouvelle, et bien mal connaître et comprendre le naïf chroniqueur que d'ajouter tant de portée à ses modestes paroles. Et pourquoi négliger ainsi le commencement de sa *Chronique* et ne s'arrêter que sur la fin ? Il y aurait mis du moins, convenez-en, esprits prévenus, un peu plus d'adresse ou de malice en cas d'entente. Et autrement, que vouliez-vous qu'il fit ? La nouvelle était trop intéressante pour la laisser passer, et, dans l'ignorance de tous les faits particuliers de la cause, il n'en pouvait attribuer le mérite distributif à tous les ayants droit. Il l'a fait pour l'un d'eux dans la mesure des convenances confraternelles, comme il eût été heureux, mieux instruit, de le faire indistinctement pour tous.

Pourquoi donc se blesser d'un pareil procédé et récriminer contre ? De ce qu'un confrère, usant de son droit, a recours à la Presse pour faire connaître un grand fait public, faut-il s'en plaindre ? Il n'y a là rien que de louable, et il serait à désirer que tous les médecins comprissent souvent mieux leur devoir à cet égard sur tous les incidents scientifiques et professionnels dont ils sont témoins. Leur crédit ne pourrait que s'en augmenter. La Presse est un pouvoir dont ils ne savent pas toujours user ni profiter à temps. Aussi que l'un d'eux, en la servant, en reçoive quelque hommage public, on en médite et on le jalouse. Quoi de plus injuste ? Si les faits avancés sont exagérés ou erronés, redressez-les publiquement, à la bonne heure ; réfutez les opinions fausses, discutez les arguments, rien de mieux ; telles sont les exigences actuelles de la vie médicale, scientifique, comme la veut notre époque de progrès et le triomphe de la vérité sur l'erreur. Mais se blesser d'une initiative que l'on n'a pas su prendre, c'est montrer une susceptibilité sans fondement et tout à fait exagérée.

Les autopsies de malades morts d'autres maladies montrent en outre un grand nombre de trichinose anciennes guéries par l'enkystement des parasites. La proportion en est de 4 à 6 pour 100 autopsies à Leipzig, d'après Wagner.

Quoique la trichinose ne soit réellement connue et étudiée que depuis 1860, on peut démontrer qu'elle existe depuis longtemps en Allemagne. Ainsi l'on remonte à des faits incontestables de cette maladie datant de 1845 (Langenbeek et Virchow) et de 1848 (Wagner).

Rien de semblable ne se rencontre en France, ni la trichinose aiguë, ni la trichinose guérie, ni les commémoratifs de la trichinose ancienne.

De plus, dans les pays où elle règne, les rats des clos d'équarrissage et des abattoirs sont chargés de trichines, comme cela résulte de recherches encore inédites de Leisering, de Dresde, et de celles qui ont été faites sur sa demande, à Augsbourg, par Adam, et à Vienne, par Roll.

Ces animaux, examinés à Paris par MM. Delpech et Reynal, depuis leur retour, ne présentent aucune trace de trichines, non plus d'ailleurs que les pores qu'ils ont aussi examinés.

Il n'y a donc rien de commun entre l'Allemagne du Nord et la France à ce point de vue, et rien ne justifie jusqu'à présent les terreurs qui ont amené une certaine diminution dans la consommation de la viande de porc.

Les auteurs du rapport vont plus loin : ils affirment qu'il ne pouvait en être autrement, et qu'il en sera de même dans l'avenir si les habitudes actuelles des populations françaises ne viennent pas à se modifier.

La coutume de bien cuire la viande de porc, qui est générale dans notre pays, aura toujours pour conséquence d'empêcher la généralisation épidémique de la trichinose. Tout au plus pourra-t-on observer des faits isolés ou restreints. MM. Delpech et Reynal appuient cette opinion sur des faits dont ils ont été témoins dans le cours de leur mission.

En Allemagne, au contraire, les ouvriers et les habitants des campagnes mangent encore habituellement de la viande crue, entière ou hachée, ou des préparations qui n'ont subi que pendant quelques instants l'action de la fumée, et dans lesquelles les trichines sont encore vivantes.

Par tous ces motifs, les auteurs du rapport regardent l'inspection microscopique obligatoire comme inutile en France. Ils proposent toutefois, dans un but d'étude et de contrôle définitif, d'établir, dans quelques villes pourvues d'abattoirs et sur des points variés du territoire, un service d'examen par le microscope.

Le cœur, le foie, les reins, le cerveau, la graisse, le lard gras, ne contiennent jamais de trichines. Les plus craintifs peuvent donc employer ces parties sans la moindre appréhension.

La température généralement considérée en Allemagne comme donnant toute certitude de

Ce pouvoir de la Presse est si grand, qu'à défaut même des communications directes de tous les intéressés, celle de M. Caradec aura servi, en éclairant le public, à leur faire rendre la justice qui leur est due dans la distribution des secours et le dévouement, les lumières mis au service des cholériques. D'ailleurs, M. Caradec n'a jamais prétendu au monopole de ces soins, comme en témoignent les passages suivants de la lettre qu'il nous écrit à ce sujet :

« Il n'y a donc à attribuer une part exceptionnelle à personne, et il faut mettre tout le monde au même niveau, parce que chacun ici a également accompli son devoir.

« Je regrette vivement qu'avec une bienveillance exagérée vous m'ayez fait dans la bataille une position infiniment trop belle, que je ne saurais accepter. Soldat obscur comme beaucoup d'autres, j'ai combattu notre puissant et invisible ennemi avec les armes que je ferai bientôt connaître dans l'UNION MÉDICALE ; mais je n'ai la prétention d'avoir dépassé qui que ce soit, et je désire garder mon rang. »

S'il y a eu faute ou exagération, la voilà donc réparée, et j'espère à la satisfaction de chacun, même à la mienne, car ma petite note, en provoquant tout ce bruit, et notamment les témoignages si flatteurs de gratitude exprimés par l'autorité municipale au chef du Service de santé de la marine et au Président de l'Association locale, a obtenu la plus douce justification qui pouvait lui échoir. Je n'ai ainsi qu'à m'en applaudir.

— C'est avec non moins de satisfaction que nous enregistrons une réclamation de priorité concernant la découverte de l'agent producteur des fièvres intermittentes du professeur Salisbury publiée dans l'avant-dernier numéro. Il n'en doit jamais coûter d'avouer son ignorance pour réparer une erreur, une omission ; elle est encore plus pardonnable que la mauvaise foi, la partialité. Nous la réparons ici d'autant plus volontiers qu'elle a pour objet les travaux d'un confrère laborieux et distingué, M. le docteur J. Lemaire, l'auteur du *Traité*

la mort des trichines, est de 60° R (75° C), à la condition que toute la profondeur de la viande en ait été pénétrée. C'est, après expérience, le chiffre qu'adoptent MM. Delpech et Reynal.

A plus forte raison affirment-ils que l'ébullition, continuée pendant un temps suffisant, les fait infailliblement périr.

La salaison prolongée, et qui a envahi toute l'épaisseur de la viande, produit le même résultat, d'après tous les observateurs. Il en est de même d'une fumigation chaude de vingt-quatre heures au moins, tandis qu'une fumigation froide de plusieurs jours les laisse encore vivantes.

Il y a tout lieu de penser qu'elles sont mortes dans des saucissons fumés, même à froid, et longuement conservés.

Toutefois, comme des incertitudes peuvent exister sur la provenance et la fabrication plus ou moins soignée des préparations diverses de viandes de porc salées et fumées, il est plus sage de leur faire subir la cuisson comme aux viandes fraîches.

Les auteurs du rapport étudient l'origine de la trichinose chez le porc, seule source de cette maladie pour l'homme. Ils en admettent trois causes :

Les porcs mangent les corps abandonnés sur les fumiers ou dans les champs, des rats, des chats, des hérissons, des fouines, que l'on trouve naturellement trichinés sans qu'on sache jusqu'à ce jour de quelle manière ils contractent la trichinose. — Ils mangent les excréments des autres porcs ou ceux de l'homme, récemment nourris de chair trichinée et rendant avec leurs matières des semelles fécondées.

Ces différents faits sont établis par des recherches directes.

Il y a lieu, suivant le rapport, de prendre tous les soins possibles pour enfouir et mieux encore brûler les restes des animaux ci-dessus indiqués, et des rats en particulier, et pour détruire ces derniers plus activement que jamais.

Des expériences sont nécessaires pour arriver à la découverte des moyens curatifs de la trichinose et pour élucider certains points de son étude. On doit, toutefois, recommander de la manière la plus pressante aux expérimentateurs d'enfermer avec soin les chairs trichinées, et de détruire par le feu tout ce qui aura cessé d'être un objet utile d'examen.

Un morceau de chair trichinée, abandonné au hasard, peut infecter un rat, le rat un porc, et ce dernier devenir l'origine d'accidents graves.

Il y aurait lieu de répandre parmi les agriculteurs la connaissance des précautions qui doivent être prises pour éloigner autant que possible des porcs pendant l'élevage les chances de contracter la trichinose. Ces précautions sont : la stabulation, le choix et la cuisson parfaite des viandes qu'on fait entrer dans leur alimentation ; la destruction des rats et celle des restes des petits animaux carnivores qui habitent les campagnes ; le soin de ne pas laisser à

de l'acide phénique, auquel nous laissons la parole pour éclairer l'histoire de cette question.

« En 1861 je démontrerais au Muséum de Paris, à MM. le professeur Gratiolet, le docteur Sénéchal et Desmarests, aides-naturalistes, que les gaz qui se dégagent des matières en putréfaction avancée contiennent toujours, dans la vapeur d'eau qui les accompagne, soit des spores, soit d'autres corps reproducteurs de microphytes et de microzoaires. Il suffit de condenser cette vapeur par le froid et de l'examiner au microscope pour faire cette démonstration.

« Je publiai le résultat de ces premières recherches dans le *Moniteur scientifique* du docteur Quesneville en 1862, numéro du 15 octobre. Je me servais de cette découverte, dès cette époque, dans ledit journal, pour soutenir que les miasmes qui donnent naissance aux fièvres palustres, etc., sont des êtres vivants. Ce travail est reproduit dans la première édition de mon livre sur l'acide phénique.

« En 1864, quittant le laboratoire du chimiste, je me rendis en Sologne avec mon ami, le professeur Gratiolet, pour répéter mes expériences sur les miasmes qui se dégagent des nombreux marécages de ce pays. Nous choisismes ceux qui sont réputés les plus malsains par les habitants.

« Nous condensâmes à l'aide du froid, à un mètre au-dessus du niveau des marécages, la vapeur d'eau qui s'en dégageait ; nous l'examinâmes *illico* à l'aide de nos sens et des papiers réactifs, puis enfin au microscope. Nous reconnûmes qu'au moment de sa condensation, ce liquide contenait des spores sphériques, ovoïdales et fusiformes, puis un grand nombre de cellules pâles de diverses dimensions. Nous y trouvâmes en quantité considérable de très-petits corps semi-transparents dont j'ai décrit les formes.

« Vous trouverez le résumé de ses recherches avec d'autres non moins intéressantes, sur

la portée des porcs les excréments des autres porcs et ceux de l'homme ; une propreté aussi complète que possible des étables.

L'administration a pensé qu'elle devait publier ce résumé analytique du travail de MM. Delpech et Reynal, en même temps qu'elle appelle le comité consultatif d'hygiène publique à examiner les propositions qui s'y trouvent formulées.

PATHOLOGIE EXPÉRIMENTALE.

DE L'ASTHME ET DES DYSPNÉES (1) ;

Par M. le docteur SÉE, médecin de l'hôpital Beaujon.

Jamais la pathologie et la clinique médicales n'ont reçu de la physiologie autant d'accroissements et de clartés qu'à notre époque. Au point de vue de la science, un siècle semble s'être pressé dans ces vingt-cinq dernières années de merveilleux travail. C'est à la physique dynamique, c'est à la chimie organique, c'est à l'histologie que nous devons ces progrès.

On pensera peut-être que, lorsqu'à la Renaissance, et même plus tard, sous l'impulsion de Vésale, d'Eustachi, de Fallope, d'Aselli, de Harvey, etc., l'anatomie et la physiologie furent créées une seconde fois ; lorsque, par la découverte de la circulation du sang et des vaisseaux lymphatiques, le galénisme sembla abattu et relégué dans l'histoire, la médecine fut éclairée de bien plus de rayons nouveaux qu'aujourd'hui.

Il est vrai, tout fut renouvelé alors, mais dans les faits expérimentaux bien plus que dans la médecine elle-même. Le galénisme, convaincu d'erreur physiologique et scientifiquement vaincu, maintint pourtant sa domination clinique ; et les applications qu'on fit à la médecine, des découvertes anatomiques récentes, n'introduisirent guère dans la pathologie que des théories fausses et grossières. Cela devait être, puisque l'anatomie de la Renaissance, et jusqu'à Bichat, ne fut encore qu'extérieure ; premier dégrossissement, ébauche et condition de l'anatomie intérieure dans laquelle nous pénétrons chaque jour plus profondément.

(1) Extrait du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, publié par J.-B. Baillière et fils.

le même sujet, dans les *Comptes rendus* de l'Académie des sciences (séances du 17 et du 29 août 1864). J'en ai donné un extrait dans la seconde édition de mon livre sur l'acide phénique, pages 188 et suivantes et page 355.

« J'aurais beaucoup de choses à dire à propos du travail dont vous rendez compte ; mais je les réserve pour un assez long mémoire sur les microphytes et les microzoaires pour lequel je réunis depuis plusieurs années de nombreux matériaux.

« J'ai seulement voulu vous démontrer que l'honneur de cette découverte n'appartient pas au professeur Salisbury. J'espère que les renseignements que je viens de vous donner pourront servir et vous éclairer sur ce point.

« L'expérience de M. Salisbury n'offre de nouveau que la constatation des mycophytes dans l'expectoration des malades. Il faudra maintenant voir si l'expérience confirmera cette assertion du savant professeur.

« Recevez, etc.

J. LEMAIRE.

La priorité de la découverte est ainsi incontestable. A la France en revient l'honneur tout entier, car la source végétale de ces spores fébrigènes se trouve résolue négativement. Que l'interprétation pathogénique s'en confirme, et notre savant compatriote aura acquis de nouveaux droits à la reconnaissance de tous les amis de la science.

— Rien autrement de bien saillant ne s'offre en ce moment à l'horizon départemental, si ce n'est une nouvelle ovariologie exécutée à Lyon par M. Ollier, et suivie de mort dix à douze heures après. La séance publique annuelle de la Société de médecine de cette ville, qui a eu lieu le 19 février, n'a présenté de remarquable qu'un *fiasco* complet des compétiteurs aux prix. Les rapporteurs ont ainsi été obligés... académiquement, de traiter la question ex

Or, c'est là, c'est dans les éléments histologiques, véritables atomes de l'organisation, que naissent et évoluent toutes les actions vitales. L'étude des masses ne conduit qu'au mécanisme et à l'animisme qui est son coefficient nécessaire. L'étude des éléments, doués chacun à l'infini d'une vie propre, conduit, au contraire, à ce vitalisme réel et définitif dont l'ancien vitalisme ne fut que la figure.

On ne saurait trop le rappeler aux adversaires du microscope et de l'histologie, les découvertes anatomiques de la Renaissance n'ont rien donné de vivant et de vrai à la médecine. La découverte de la circulation du sang elle-même, qui ne fut, avec Harvey et Descartes, que la connaissance exacte et plus complète des voies mécaniques que le sang parcourt, et point la théorie physiologique de cette grande fonction, la découverte de la circulation n'a enfanté pour la médecine que des erreurs déplorables. Séparée de l'idée d'hématopoïèse, qui ne forme avec elle qu'un seul et même fait physiologique, elle réduit la circulation à un problème d'hydraulique que les expérimentateurs ont facilement épuisé pour n'arriver qu'à des conclusions vaines en théorie et nuisibles en pratique.

L'anatomie a donc trouvé ses voies et la physiologie à sa suite; tellement à sa suite, qu'on peut prévoir le jour où l'anatomie et la physiologie ne feront pas deux choses; où la connaissance de la fonction se confondra avec celle de l'anatomie d'évolution de l'organe; le jour où l'histologie pathologique d'évolution et la maladie formeront une seule description comme ils ne font qu'un seul et indivisible processus.

Quelle distance parcourue depuis trente à quarante ans, alors que chaque conclusion tirée d'une découverte anatomo-pathologique était un contre-sens en pathologie et en clinique! Cette situation sans vérité ne pouvait continuer. C'est alors qu'on vit la génération médicale à laquelle j'appartiens, se dégoûter d'anatomie pathologique et déclarer que l'étude des altérations anatomiques ne mérite qu'un intérêt secondaire, parce qu'elles ne sont pas la maladie, mais son effet et comme son reliquat. C'était le pendant de ce principe des vitalistes de l'ancien régime, en vertu duquel l'étude de l'anatomie est presque inutile, parce que l'organisme n'est pas la cause de la vie, mais son effet et son produit, et parce que, à l'aspect d'un organe, l'utérus ou le cerveau, par exemple, il serait impossible de déterminer *a priori* leurs fonctions; propositions aussi absurdes que celles de l'école adverse, lorsqu'elle

professo; M. Perroud : *Des maladies transmissibles de la mère au fœtus et réciproquement*, et M. Ferrand : *Des maladies résultant de la fabrication de l'aniline et de ses dérivés* : questions des plus intéressantes qui ont motivé un exposé classique de l'état de la science en ce qui les concerne.

Le concours pour deux places de médecin à l'Hôtel-Dieu s'est également terminé le 2 mars sans incident notable par la nomination de MM. Tripiet et Mayet. Quatre concurrents s'étaient seulement présentés. Une prochaine victoire est ainsi réservée aux deux autres.

Seule l'institution de nouvelles Facultés est partout le thème invariable des feuilles périodiques. Lyon médical s'en occupe surtout avec un zèle, une constance dignes de succès. Et, de fait, s'il est donné suite à ce projet de création de Facultés départementales, la seconde ville de France ne peut manquer d'en profiter. Elle est au premier rang. La seconde place à accorder se discute entre Bordeaux et Toulouse, et, pour qui connaît l'ancienne capitale des *capitouls*, le choix n'est pas douteux. Toulouse l'emporte par sa position géographique autant que par le succès de ses autres Facultés, notamment celle de droit et celui de l'École de médecine. Une Faculté ne pourrait que l'augmenter en attirant un certain nombre d'étudiants espagnols. Des diverses raisons invoquées à l'appui de cette demande, celle-ci n'est pas la moins importante, car c'est beaucoup que de répandre à l'étranger les principes et les doctrines de notre enseignement. C'est la meilleure méthode d'augmenter notre influence internationale.

En présence des doutes qui s'élèvent sur cette création de Facultés nouvelles, il serait inopportun de pousser plus loin les droits comparatifs de Nantes, Lille, Marseille, Reims, Limoges, Nancy, ou toute autre École secondaire à en devenir le siège, puisque toutes pétitionnent également à cet effet. Suivant l'ordre logique, ce serait à la prochaine Assem-

prétend que l'organisation est la cause de la vie, et les lésions anatomiques les causes des maladies. On ne pourrait plus dire cela aujourd'hui qu'on assiste, pour ainsi dire, à la naissance simultanée du symptôme et de la lésion. Et d'ailleurs, ces deux choses sont-elles différentes au fond? Le symptôme n'est-il pas une lésion, et celle-ci un symptôme? Mais, il y a quarante ans, on ne faisait guère encore que l'anatomie pathologique des masses et à coups de scalpel, anatomie d'équarrisseur qui est à l'histologie actuelle ce que la géographie est à la géologie. Aujourd'hui, on peut professer l'identité de la lésion et du symptôme, et n'en être que moins iatromécanicien et plus vitaliste.

Ce progrès a retenti dans la physiologie expérimentale. Basée sur cette anatomie antimécanique qu'on appelle l'histologie, la physiologie est devenue aussi plus vitaliste. Les rapports qu'elle a contractés avec l'anatomie comparée et l'embryologie ont achevé de la placer à son véritable point de vue, qui est celui de la vie propre de chaque partie à l'infini. Comprise ainsi, on sent qu'elle s'approche de plus en plus de la médecine, et elle le sent si bien elle-même que, pour montrer à quel point elle lui est unie et nécessaire, elle s'applique à reproduire artificiellement dans ses laboratoires sous le nom de *pathologie expérimentale*, ces diverses familles de modes d'existence altérée qu'on appelle des maladies. Elle y réussit, mais quant aux genres seulement et non quant aux espèces, parce que, s'il est vrai que les lois générales de la vie restent les mêmes dans les deux ordres de faits, il est vrai aussi, que la faiblesse et l'altération spontanées qui constituent la maladie, introduisent et greffent dans l'organisme livré à ce travail rétrograde et destructeur, des activités et des processus *sui generis* que l'expérimentation ne peut jamais imiter spécifiquement ni exactement reproduire.

Il est de bon goût aujourd'hui, dans les régions de la science officielle, de dédaigner l'expérimentation physiologique appliquée à la médecine, ou la pathologie expérimentale, qui n'est pourtant, comme on vient de le voir, que l'art de créer des maladies factices et d'imiter les maladies proprement dites, non pas dans leurs altérations particulières et spécifiques, mais dans le mode de formation et l'enchaînement général de leurs symptômes.

Ces réflexions me sont inspirées par l'ouvrage de M. le docteur Sée que j'ai annoncé en tête de cet article.

blée générale de l'Association des médecins de France à trancher la question, d'autant plus que les réformes de l'exercice font déjà partie de son programme et que celle de l'enseignement s'y lie étroitement. Mais on prétend que tant de liberté ne saurait nous convenir, et, par prudence, on nous en refuse l'usage.

Il n'est peut-être pas sans utilité de rappeler, à cet égard, les intéressantes lettres adressées à M. J. Simon, par M. le docteur Delvaille (de Bayonne), *Sur l'exercice de la médecine et les réformes à y apporter*, dont il reste encore quelques exemplaires à la librairie Germer-Baillière. Pour ceux qui se proposent de prendre part au débat, soit pour parler, soit pour écouter, c'est un *memento* des plus nécessaires, rappelant avec ordre et précision toutes les raisons produites pour et contre les divers projets émis depuis la loi en vigueur. Sous une forme attrayante, il en présente le fort et le faible, et permet à chacun de se former une conviction éclairée. On ne peut trouver un meilleur guide.

— La question des hôpitaux se rattache aussi à celle de l'enseignement, car celui-ci ne saurait exister sans ceux-là. Leur personnel médical autant que leur situation, leur aménagement, leur spécialisation en sont des conditions inséparables. On s'étonne donc qu'à la Société de médecine de Bordeaux, cette considération importante n'ait pas eu sa place dans la longue discussion qui vient de prendre fin sur ce sujet, à propos du plan d'édification d'un hospice général à la campagne comprenant la Maternité. On a fait valoir toutes les raisons, moins celle-là; et cependant, qui peut mieux l'apprécier que les médecins eux-mêmes? Transporter à la campagne les hôpitaux spéciaux, c'est en ravir l'enseignement à la jeunesse studieuse, et tarir une des sources les plus fécondes des progrès de la science et de la pratique médicale.

De même, en ne plaçant pas à la tête de ces centres d'instruction des chefs capables d'en

Les Dictionnaires de médecine qui sont actuellement en voie de publication, servent très-heureusement à l'exhibition des progrès de notre science. Ces œuvres collectives ont déjà reçu plusieurs expositions générales des produits de la science médicale depuis cinquante à soixante ans. Le *Dictionnaire en 60 volumes*, ceux qui ont paru depuis en 15 et en 30 volumes, ont marqué successivement de grandes étapes; mais la marche s'accélère, les produits du travail nous encombrent, et deux dictionnaires ne sont pas de trop aujourd'hui pour les recueillir et les mettre sous les yeux de la génération actuelle.

A peine la lettre A est-elle terminée, que déjà des travaux considérables ont vu le jour. L'article *Albuminurie*, dû à la plume savante de M. Gubler, est un monument de science avancée, car son auteur ne se borne pas à tenir les lecteurs au courant de ce qu'on sait sur ce sujet nouveau qui s'étend tous les jours, il relève les richesses générales déjà amassées sur la question par une critique et des vues personnelles toujours très-étudiées, qui posent de nouveaux problèmes, et éclairent le chemin en avant comme en arrière.

Dans la publication rivale, M. le docteur Sée aborde le vaste problème de l'asthme et des dyspnées avec une méthode neuve, une foi et des convictions séduisantes, une érudition germanique dont il se sert très-habilement.

La nouveauté de ce travail est dans deux points :

1^o Dans une étude comparée plus positive et plus scientifique qu'on ne l'a encore faite, des diverses espèces de dyspnée entre elles, et de chacune d'elles avec l'asthme;

2^o Dans une riche contribution de la physiologie et de la pathologie expérimentales à la théorie de l'asthme et des dyspnées, c'est-à-dire à l'explication de l'enchaînement de leurs symptômes.

Les faits cliniques existent par eux-mêmes. En tant qu'objets immédiats de l'art, rien ne peut se substituer à leur autonomie; mais ils sont en même temps des matériaux et des problèmes palpitants pour la science. Il est donc très-heureux que celle-ci les fasse poser devant elle; qu'elle les imite par l'expérimentation sur les animaux, afin de les étudier et de les retourner à son aise sous toutes leurs faces, afin de varier leurs formes, d'associer, de dissocier leurs phénomènes à volonté, comme il n'est ni possible ni permis de le faire sur l'homme sain ou malade.

faire connaître et apprécier toutes les ressources aux élèves. Et comme il n'est pas de meilleure garantie à cet égard que le concours public, on se demande pourquoi il n'est pas institué partout pour les places de médecins et chirurgiens des hôpitaux, comme à Paris, Lyon, Bordeaux, Toulouse, Marseille. L'administration de Lille, qui semblait marcher aussi dans cette voie en consentant à ne faire ses nominations que sur une triple liste de trois noms présentée par les corps savants qui pouvaient le mieux lui désigner les choix à faire : les médecins des hôpitaux, l'École et la Société de médecine, vient tout à coup de revenir sur cette décision, qui date à peine de quelques années, sans avoir reçu son exécution. Sous le prétexte, entre autres considérants, « que ce mode de nomination, qui, grâce aux circonstances, n'a pas encore été mise en pratique, constitue un système très-compiqué, et a le grave inconvénient de circonscire le pouvoir absolu que l'administration tient de la loi, » elle a résolu, par délibération du 30 décembre dernier, de reprendre tout ce pouvoir dictatorial qu'elle avait spontanément résigné. De là, grand émoi dans la corporation. Il y a là une contradiction que l'on ne s'explique pas et un obstacle mis indéfiniment à la justice distributive et au progrès. C'est ce que M. le professeur Wannebroucq vient de démontrer avec force et vigueur dans un mémoire spécial inséré dans le *Bulletin médical*.

Contre un pareil acte de défiance envers le Corps médical, il n'y a pour lui qu'une protestation digne à faire : c'est de s'engager collectivement à n'accepter, à l'avenir, aucune place de médecin des hôpitaux accordée suivant le mode arbitraire résultant de la délibération sus-visée. Le droit de coalition existe; que les médecins en usent suivant la loi, et il faudra bien que l'administration, qui en dispose à son bon plaisir, compte avec eux. L'Association locale leur offre un moyen bien simple de réaliser cette union, cette entente indispensable à la sanction de leurs droits méconnus et violés. Qu'ils y pensent!

Dans les Écoles de médecine, la chaire de physiologie devrait être inséparablement une chaire de pathologie expérimentale. Ce cours servirait de transition naturelle aux cours de pathologie et de clinique. Dans l'état actuel de l'enseignement, ce trait d'union n'existe pas, et l'élève ne voit que des rapports très-éloignés entre l'homme sain et l'homme malade.

M. Sée n'a pas eu peur, et il faut l'en féliciter, des critiques de cette école rétrograde qui déguise son scepticisme médical sous les formes d'un respect stérile pour la clinique pure. Il a largement puisé dans la physiologie et la pathologie expérimentales pour éclairer la théorie de l'asthme, en distinguer les dyspnées non asthmiques, et attribuer celles-ci à chacune des affections si nombreuses auxquelles elles se rattachent. Il en a fait autant pour la thérapeutique, cherchant à distinguer par la toxicologie expérimentale le mode d'action et le siège électif des divers agents de la matière médicale qu'on emploie avec plus ou moins de succès contre l'asthme et les dyspnées.

Ceux qui vantent l'observation clinique pure, qui en bannissent la physiologie et la pathologie expérimentales, ne semblent pas se rappeler, que si la clinique avait toujours voulu se murir, comme ils le lui conseillent, la médecine en serait restée à cet art grossier qu'on nomme l'empirisme primitif.

Or, cet empirisme n'a existé et n'existe nulle part en fait chez les esprits cultivés. Ce ne fut jamais qu'une prétention systématique du scepticisme, et déjà, par conséquent, un commencement de science.

La médecine ne devient et ne peut devenir une science positive, que lorsque la physique, la chimie, l'anatomie, la physiologie s'unissent pour l'éclairer dans la mesure de leurs rapports avec elle.

Pour ne prendre qu'un exemple, ne sont-ce pas ces sciences qui nous ont donné notre séméiologie si précise?

Quoi qu'il en soit, les déclamations des faux conservateurs n'y feront rien; et la physiologie et la pathologie expérimentales continueront à éclairer la clinique sans eux et malgré eux.

Si dans les premiers moments de ce progrès il y a des engouements et des abus inévitables, la raison médicale saura bien rejeter l'excès pour ne s'assimiler que les matériaux de son véritable accroissement.

— L'institution de la Société de climatologie algérienne a donné une nouvelle impulsion aux travaux sur ce sujet. De toutes les parties de la colonie, des mémoires lui sont envoyés, dont plusieurs ont déjà reçu la couronne académique, de manière à pouvoir en établir bientôt la climatologie locale et générale. M. le docteur Puzin, médecin colonial à Castiglione, décrit ainsi, dans un article remarquable, les conditions climatiques de cette localité située sur la côte méditerranéenne et les villages environnants. A en juger par cette description élégante, rien ne semble plus riant et plus favorable pour les valétudinaires phthisiques que le séjour de ces localités. Une végétation plantureuse et l'éclat du soleil, une atmosphère marine apportée par les brises de la Méditerranée, avec une température égale, l'absence de marais, des eaux potables, claires, limpides, calcaires, des viandes de boucherie et du gibier en abondance, sont sans doute des conditions favorables au séjour des malades, mais il n'y a rien là de spécial pour les tuberculeux; combien de sites, de localités pourraient être invoqués au même titre! Quelques exemples d'amélioration soutenue, d'arrêts prolongés, sinon de guérison, seraient bien plus convaincants. Des faits, des faits, ne cesserons-nous de répéter en ce qui concerne ce sujet, car c'est le meilleur criterium de ces stations sanitaires et le meilleur prospectus pour y attirer les malades.

C'est ce qu'a parfaitement compris le docteur Hameau, dans l'intéressant mémoire qu'il a adressé à la Société de médecine de Bordeaux, sur *l'influence du climat d'Arcachon dans quelques maladies de la poitrine*. Sur 39 observations, il a obtenu 8 guérisons, 18 améliorations; 3 décès avec action bienfaisante du climat, 7 avec action nulle ou aggravante, et 3 phthisies galopantes. A la bonne heure! voilà des faits qui peuvent encourager à tenter l'épreuve de ce climat.

Un fait frappe dans ce tableau statistique, dit M. de Biermont, rapporteur de ce mémoire :

Mais je me hâte de donner ici un *specimen* de pathologie expérimentale en exposant la théorie de l'asthme et des dyspnées professée par M. Sée dans sa brochure d'après les données physiologiques modernes. Nous en verrons plus tard le fort et le faible.

L'asthme ayant pour élément primitif une dyspnée intermittente, il s'agit de déterminer l'origine et la succession de ses symptômes. Or, l'expérimentation peut reproduire trois espèces de dyspnées qui correspondent exactement aux états pathologiques : ce sont les dyspnées que M. Sée appelle mécaniques, chimiques et nerveuses.

Le but principal des actes respiratoires, c'est l'échange des gaz du sang avec l'air ambiant introduit dans les poumons. Si l'introduction de l'air rencontre un obstacle dans les conduits aérifères ; si la surface respiratoire est diminuée par une lésion des alvéoles pulmonaires ; si l'oblitération des vaisseaux capillaires du poumon empêche le sang de se mettre en contact avec l'air extérieur, il en résulte une dyspnée mécanique. Rien de semblable n'a lieu dans l'asthme, car les voies respiratoires sont libres au moment où se manifeste l'accès ; l'asthme ne saurait donc être une dyspnée mécanique.

Il ne suffit pas que l'air puisse pénétrer ou circuler dans le poumon, il ne suffit pas que le sang puisse parcourir ses vaisseaux, il faut encore que l'air extérieur et le sang soient normalement constitués.

Si la quantité d'oxygène de l'atmosphère s'abaisse d'une manière relative ou absolue, si l'acide carbonique augmente, si des gaz insuffisants ou toxiques viennent à être substitués à l'oxygène, ces atmosphères viciées ou insuffisantes ne se prêtent plus aux échanges des gaz du sang. De là, une dyspnée de cause chimique. Mais ce n'est pas tout : l'oxygène ne peut être absorbé et transmis aux divers organes que par les globules du sang. Si les globules viennent à diminuer, le sang cessera de s'oxygéner, et il s'ensuivra indirectement une dyspnée chimique par *insuffisance des corpuscules oxygénifères*. L'asthme n'a rien de commun avec ces divers genres de dyspnées, car le sang est normal.

Le mécanisme de l'asthme ne peut donc être interprété que par les lois de l'innervation. Le type de l'accès peut être reproduit expérimentalement.

Après avoir pratiqué la section du nerf vague, si l'on vient à galvaniser le bout

c'est que la colonie irlandaise, composée de 12 individus, a fourni 4 guérisons. Est-ce une série heureuse, ou bien les conditions d'émigration sont-elles plus favorables pour les phthisiques de ce pays ? La colonie anglaise ne jouit pas du même privilège. 12 individus phthisiques n'ont pas présenté un seul cas de guérison.

— Il nous reste à signaler une brochure de M. le docteur Bonnet, de Bordeaux, sur la *contagion en général et en particulier du mode de propagation du choléra-morbus et de sa prophylaxie* (1). Nouvelle preuve que c'est bien là la question à l'ordre du jour. C'est un plaidoyer disert sur la nature infectieuse du choléra, réfutant les raisons produites en faveur de la contagion, notamment dans la dernière épidémie de Marseille. Contrairement à certains esprits systématiques qui, à défaut de pouvoir ruiner les opinions, les doctrines adverses, les passent sous silence, M. Bonnet ne craint pas de les prendre corps à corps, mais sans pouvoir toujours les terrasser, les détruire. Cette pièce mérite ainsi de figurer dans l'enquête qui se poursuit actuellement sur ce sujet.

P. GARNIER.

— Le secrétaire perpétuel de l'Académie impériale de médecine est autorisé à accepter, au nom de ladite Académie, la donation faite par le docteur Ruz de Lavison, l'un de ses membres, d'une somme de 2,000 francs une fois versée et ayant pour objet de constituer un prix du montant de cette somme destiné à récompenser un travail scientifique, lequel sera décerné, en 1870, par ladite Académie, suivant les conditions énoncées dans l'acte notarié du 8 janvier 1866. (*Décret impérial.*)

(1) 55 pages grand in-8°. Paris, J.-B. Baillière, et Bordeaux.

central, la respiration s'arrête aussitôt, car le diaphragme entre immédiatement dans un état de contraction très-énergique qui l'immobilise, pour ainsi dire. On voit alors les muscles auxiliaires de la respiration entrer en action, et cela dans un ordre constant; d'abord les intercostaux externes, les courts éleveurs des côtes, puis les scalènes et, finalement, les dentelés postérieurs. Toutes ces contractions sont un effet réflexe de l'excitation des nerfs vagues. Cette excitation gagne la moelle allongée et se réfléchit sur les nerfs diaphragmatiques et intercostaux.

Si l'on interrompt ensuite le courant, l'arrêt de la respiration dure encore quelques secondes; les respirations reparaisent, d'abord précipitées, puis ralenties. Voilà bien, fidèlement reproduit, le tableau de l'accès d'asthme à son début.

Chez l'homme, lorsque les extrémités périphériques du nerf vague se trouvent excitées par le froid, par une poussière irritante, etc..., la sensation du besoin d'air éclate tout à coup et se traduit par une inspiration difficile, brusque et peu prolongée, avec arrêt du diaphragme dans l'état d'abaissement, de sorte que, malgré le secours emprunté aux muscles auxiliaires, malgré la fixité de leurs attaches, l'énergie de leurs contractions, malgré la dilatation thoracique qui en résulte, l'anxiété du malade n'en continue pas moins; le sens respiratoire n'est pas satisfait, le bénéfice de l'introduction de l'air n'étant pas en raison de la dépense des forces déployées par les muscles inspireurs, surtout par le diaphragme qui se contracte sans cesse, mais partiellement et sur place. A cette inspiration si pénible et si peu efficace, succède une expiration excessivement prolongée et sifflante, qui débute par les forces élastiques des côtes et se termine ordinairement par une contraction brusque des muscles expireurs.

L'accès de dyspnée dans l'asthme n'est donc (c'est M. Sée qui parle) qu'une contraction tétaniforme du diaphragme, par suite d'une excitation centripète des nerfs vagues. Si cette doctrine est vraie, le thorax de l'asthmatique doit être agrandi dans tous les sens, mais surtout dans son diamètre longitudinal, et le poumon doit être distendu au plus haut degré. C'est, en effet, ce qui a lieu. On peut s'en assurer facilement par la seule inspection; par la percussion qui donne un son tympanique très-étendu, enfin par l'auscultation, qui révèle l'absence du murmure respiratoire et semble indiquer une véritable stagnation de l'air. Or, ce seul fait bien constaté, cette dilatation manifeste de la poitrine, est incompatible, dit M. Sée, avec un resserrement spasmodique des bronches, tel qu'on le suppose pour expliquer le mode de production de la dyspnée asthmatique.

Cette théorie du spasme, appliquée à l'asthme, suppose une contraction des fibres musculaires portée au point de rétrécir ou d'effacer le calibre des tuyaux bronchiques; mais un pareil obstacle diminuerait la quantité d'air inspiré, et nous savons qu'au contraire, le poumon est manifestement distendu. Il y a donc là une erreur clinique greffée sur une interprétation forcée des expériences physiologiques. En effet, de ce que les fibres musculaires se contractent, de ce que leurs contractions ont été constatées sur les grands animaux, il ne s'ensuit pas que ces contractions soient assez puissantes pour nuire à la perméabilité des canaux bronchiques.

Mais l'état tétaniforme des muscles inspireurs qu'on vient de décrire, en d'autres termes, cette première phase de l'accès ne saurait se prolonger sans qu'il en résulte un épuisement de l'innervation des nerfs initiateurs de la respiration. En effet, le nerf vague est celui de tous qui se fatigue et s'épuise le plus rapidement. Aussi, il ne tarde pas à entrer dans un état semi-paralytique. Dès lors se manifeste un phénomène aussi constant dans l'expérimentation qu'au lit du malade, c'est l'emphysème. Aussitôt qu'on coupe les nerfs vagues, on voit immédiatement, d'après les vivisections de M. Longet, les vésicules se dilater à chaque inspiration; et cette distension dépassant les limites de l'élasticité des poumons, l'emphysème vésiculaire se produit d'abord à la surface et aux bords; puis, sous l'influence de la même cause agissant à chaque inspiration, le tissu pulmonaire cède et finit par se rompre. Dès ce moment

se forme l'emphysème interlobulaire. C'est l'image parfaite de l'emphysème des asthmatiques.

Enfin, un troisième phénomène se produit, c'est la sécrétion et l'accumulation du mucus dans les tuyaux bronchiques. Le tronc du nerf vague contient des filets destinés à innervier les vaisseaux. Ces nerfs vasculaires se paralysent en même temps que le tronc nerveux ; les vaisseaux se dilatent ; de là une hyperémie passive qui favorise la transsudation du serum du sang à travers la muqueuse bronchique. Cet exsudat s'ajoute au mucus normal. La membrane bronchique sécrète naturellement un liquide muqueux qui peut provoquer une contraction des fibres musculaires lisses des ramuscles bronchiques. Mais si ces fibres sont paralysées, comme cela a lieu à la suite de l'accès d'asthme, le mucus s'accumule, se concrète, détermine les râles sibilants, muqueux, et n'est éliminé qu'à la fin de l'accès, c'est-à-dire quand l'innervation du nerf vague est revenue à l'état normal.

En résumé, l'accès d'asthme commence, d'après M. Sée, par une irritation des nerfs vagues, c'est-à-dire par une contraction tétanique du diaphragme. A cette excitation succède une phase inverse, une sorte de paralysie temporaire du nerf qui permet à l'air de pénétrer dans le poumon au point de distendre, de rompre les vésicules, et de former l'emphysème. Dans cette même phase, les fibres musculaires des bronches sont paralysées, de sorte qu'elles ne peuvent plus expulser le mucus qui s'amasse dans ces canaux et détermine le catarrhe bronchique concomitant de l'asthme.

La doctrine ainsi donnée par la pathologie expérimentale n'est pas simplement spéculative. Les indications thérapeutiques découlent des deux phases opposées qu'on observe pendant l'accès. Dans la période d'irritation, les médicaments qui réussissent le mieux sont surtout ceux qui diminuent l'excitabilité ou l'excitation de la moelle allongée. Ce sont les gaz de combustion du papier nitré, et surtout l'acide carbonique, qui agissent comme anesthésiques. Puis, vient une série de médicaments que l'auteur appelle les modérateurs du cœur et des vaisseaux, tels que la belladone, le datura, le bromure de potassium. Si l'on étudie, en effet, expérimentalement les médicaments d'après leur mode d'action sur l'organisme, on arrive à reconnaître qu'ils agissent tous sur un système, sur un organe ou sur le sang. On en voit qui, par l'intermédiaire des nerfs vasculaires, excitent les tuniques musculaires des artérioles à se contracter, à modérer, par conséquent, l'afflux du sang dans les organes. Or, lorsque les centres nerveux reçoivent moins de sang, il en résulte une diminution de l'excitabilité de la moelle, de sorte que les actions réflexes, venant des nerfs vagues, produisent moins d'actions morbides. C'est là le mode d'action des solanées vireuses.

La nicotine et la lobéline, principes à peu près identiques, qui ont été tous deux vantés empiriquement contre l'asthme, agissent aussi d'abord comme modérateurs des vaisseaux, puis ils finissent par paralyser l'action du cœur.

Dans la deuxième phase de l'accès, quand le nerf vague se paralyse, que l'emphysème et la sécrétion catarrhale surviennent, il serait téméraire d'insister sur ces premières médications. Il ne faut songer, dès lors, qu'à combattre le catarrhe par les excitants, les antimoniaux, les sulfureux, etc.

Enfin, entre les attaques, les moyens les plus efficaces sont l'arsenic à doses progressives, et le café, à hautes doses. L'un favorise la respiration directement, l'autre excite l'énergie contractile du cœur.

(La fin au prochain numéro.)

PIDOUX,
Membre de l'Académie de médecine, etc.

BIBLIOTHÈQUE.

HYGIÈNE DE LA VUE; par M. le docteur MAGNE, 4^e édition, revue et augmentée.

Chez. J.-B. Baillière et fils, rue Hautefeuille, 19.

Un an s'est à peine écoulé depuis que nous avons rendu compte de la troisième édition de l'*Hygiène de la vue*; la quatrième vient de paraître : succès légitime que justifient le mérite de l'ouvrage et l'importance des questions délicates qui y sont traitées et qui intéressent tout le monde.

L'*Hygiène de la vue* est un traité complet qui, sous un petit volume, offre toutes les notions qu'il importe de connaître, pour prévenir des maladies terribles et conserver un sens dont la perte nous ravit les plus doux biens de la vie. On lit avec intérêt et sans fatigue les premiers chapitres consacrés à l'anatomie et à la physiologie de l'appareil oculaire. Cette description sommaire ne laisse rien à désirer pour les gens du monde; elle est suffisante pour le médecin. Après une énumération pittoresque des différents organes qui forment par leur ensemble un admirable instrument d'optique et un appareil de sensations merveilleuses, M. Magne entre dans le vif de la question en exposant les causes multiples qui tendent à affaiblir ou à détruire la vue. Ces causes principales sont : l'exercice continu des yeux, l'abus du travail intellectuel, les veilles prolongées, l'air vicié des théâtres, des tabagies, des salons, convertis parfois en *fournaises vivantes*; les affections vives de l'âme, les chagrins réitérés, les passions, les habitudes vicieuses, etc. Quels sont donc les êtres privilégiés, même dans nos heureux climats (car, dans les pays où règnent des froids excessifs ou des chaleurs extrêmes, les maladies des yeux sont bien autrement fréquentes), quels sont les hommes qui échappent à quelqu'une de ces causes? Il n'en est pas un seul, et dès lors il ne faut pas s'étonner si nous payons presque tous notre dette aux infirmités qui s'attaquent à la vue.

M. Magne n'épargne pas les utiles avertissements aux myopes et aux presbytes; ces conseils rappellent le thème favori des philosophes et des hygiénistes : *user de tout, n'abuser de rien*. Ainsi le veut la sagesse, ainsi le proclame l'expérience. La description du myope dans la société, celle du presbyte, celle du vieillard qui, jeune encore, a autant de rides dans le cœur que sur les joues, annoncent un fin observateur. Cependant M. Magne flatte la société moderne en disant : *c'est ordinairement de 50 à 60 ans que la presbytie commence à se manifester*. Nous pensons que c'est vers l'âge de 40, parfois même avant, que s'annonce ordinairement cette première étape de la vieillesse, et le médecin, consulté souvent par de jeunes et charmantes femmes qui se plaignent que leur vue baisse, se voit obligé de leur répondre comme l'oracle d'Épidaure à Irène : *Prenez des lunettes*.

L'*Hygiène de la vue* contient de très-bons conseils sur l'usage et le choix des lunettes, des conserves et des lorgnons, monocles, binocles, pince-nez, qui sont trop souvent abandonnés au caprice de chacun ou aux indications de personnes ignorantes. Les gens de lettres, les savants, les érudits, tous les chercheurs de vérité, poussés par la seule passion qui honore, celle du travail et de l'étude, avaient droit à un chapitre spécial. Celui que M. Magne leur consacre n'est pas un des moins intéressants de son ouvrage. On consultera aussi avec utilité celui qui a trait au choix des aliments et des boissons, à l'heure des repas, au travail du soir, au sommeil et à la veille, à l'usage des lampes et des bougies, dans leurs rapports avec la conservation de la vue.

On ne saurait traiter de l'hygiène sans toucher à la thérapeutique. Opérateur habile, on sait qu'un mémoire de M. Magne sur la cure radicale de la tumeur et de la fistule du sac lacrymal a été honoré d'une mention à l'Institut. Conduit à indiquer les soins qu'exigent les yeux des enfants, il décrit l'une des plus terribles maladies qui frappent le jeune âge : l'ophthalmie purulente. Dans cette description, le praticien expérimenté est à la hauteur du judicieux hygiéniste. Il examine avec le même soin la blépharite ciliaire, la conjonctivite papuleuse et l'amblyopie, qui atteint parfois le jeune homme au réveil d'une imagination égarée. Les soins que réclament les yeux des vieillards sont exposés avec non moins de sagacité.

Dans un dernier chapitre, M. Magne, qui n'est étranger à aucune des connaissances de son art, présente un aperçu historique de l'étude des maladies des yeux, et, sans injustice envers les Allemands, envers les grands noms de Scarpa, de Pott, de Richter, de Graefe, etc., il prouve que la France est la première patrie de l'oculistique, que cette branche importante de la science fut pour ainsi dire créée au xvi^e siècle par Guillemeau, suivi par Saint-Yves, Janin, Maître Jan; que les chirurgiens des siècles suivants, ainsi que ceux de notre époque, qui compte avec orgueil les noms de Boyer, de Roux, de Dupuytren, de Sanson, de M. Velpeau, soutiennent la réputation que leur ont léguée leurs aînés.

La quatrième édition de l'*Hygiène de la vue* n'est pas une simple reproduction des éditions précédentes; la plupart des chapitres en ont été revus et perfectionnés. Nous félicitons M. Magne, ainsi que son intelligent éditeur M. J.-B. Baillière, des figures qu'ils ont intercalées dans le texte. Trop souvent les figures ne sont qu'un hors-d'œuvre destiné à élever le prix des ouvrages, parfois même à en dissimuler la nudité. Dans l'*Hygiène de la vue*, elles reproduisent les principaux phénomènes de l'optique, rendent plus familière l'étude de la physiologie, et font mieux comprendre l'utilité des excellents préceptes que renferme le livre de M. le docteur Magne.

FOISSAC.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 21 Mars 1866. — Présidence de M. GIRALDÈS.

SOMMAIRE. — Sur l'appareil pour le traitement de la coxalgie. — Sur l'emploi de l'éther pulvérisé comme agent d'anesthésie locale. — Ouverture de la discussion sur l'hygiène des Maternités.

L'appareil en cuir moulé de M. Bouvier n'a pas trouvé grâce devant l'érudition cosmopolite de M. Giralès. L'honorable président de la Société de chirurgie a présenté dans cette séance les explications qu'on lui avait reproché de n'avoir pas voulu donner mercredi dernier; il s'est défendu d'avoir eu la pensée de porter atteinte à la liberté de discussion et d'inaugurer, sous sa présidence, le système de l'absolutisme autocratique.

Pour notre part, nous n'avons pas eu un seul instant la crainte que M. Giralès voulût substituer le régime des décrets à celui de la libre discussion, et nous nous refuserons toujours à voir dans la physionomie de l'honorable président la vivante image d'un czar ou d'un sultan, voire d'un pacha.

M. Giralès a donc expliqué ce qu'il entendait par les inexactitudes de la communication faite dans la dernière séance par M. Bouvier. Suivant lui, M. Bouvier a avancé une assertion inexacte lorsqu'il a dit que l'ouvrage du chirurgien anglais Hilton n'était que la deuxième édition à quatre-vingt-dix ans de distance, du livre de David, de Rouen. Il n'existe pas plus de ressemblance entre ces deux ouvrages qu'entre le *Traité de médecine opératoire*, de M. Velpeau et celui de Dionis. Il est beaucoup question dans le petit livre de David de maladies du rachis, de caries vertébrales, du mal de Pott, de bossus, etc., mais pas le moins du monde de la coxalgie ni du grand principe de l'immobilisation dans le traitement des maladies articulaires. Dans le grand ouvrage de Hilton, au contraire, une leçon tout entière est consacrée à la coxalgie et à son traitement. De plus, il y a non pas trois, mais dix observations bien complètes de coxalgie traitée par l'immobilisation de la hanche à l'aide de l'appareil en cuir moulé que M. Bouvier croit avoir inventé et dont le chirurgien anglais se servait déjà dès 1847.

Cet appareil, comme celui que M. Mathieu a imaginé en 1852, est identique à celui de M. Bouvier. Il est en cuir moulé, il entoure la ceinture, le bassin, la cuisse. Ce n'est donc pas une simple attelle, comme le prétend M. Bouvier. La seule différence qui existe entre l'appareil de MM. Bouvier et Charrière et celui de Hilton, c'est que : 1° l'appareil de Hilton possède un allongement pour fixer le pied, qui ne se trouve pas dans l'autre bandage; 2° il y a dans l'appareil de M. Bouvier un cercle rigide qui n'existe pas dans celui de Hilton; 3° enfin le premier se serre avec une boucle, le second au moyen d'un lacet. Sauf ces différences insignifiantes de détail, tout le reste est identique.

M. BOUVIER ne connaissait pas l'appareil de Hilton; il ne lui en coûte pas de reconnaître la vérité des rectifications faites par M. Giralès à cet égard, et de rendre au chirurgien anglais ce qui lui appartient. Seulement, il persiste à revendiquer en faveur d'un chirurgien français, de David, la priorité du grand principe, du principe fondamental du traitement des maladies articulaires par l'immobilisation.

Anesthésie locale par la pulvérisation de l'éther. — M. MARJOLIN, depuis la séance où a eu lieu la discussion sur l'emploi de l'éther pulvérisé comme agent d'anesthésie locale, a saisi deux fois l'occasion d'expérimenter l'action de ce moyen. Il s'agissait d'opérations ayant les membres pour siège. Il s'est servi de l'appareil de M. Luër. Deux fois l'anesthésie a été incomplète, bien que l'éther fût de bonne qualité et que l'administration en eût été confiée aux mains de M. Luër lui-même. De plus, le dégagement des vapeurs d'éther a été si abon-

dant qu'opérateur et opérés en ont été incommodés. Chez l'un des deux opérés s'est déclarée, en outre, une hémorrhagie en nappe à laquelle il a fallu remédier par la compression au moyen de rondelles d'agaric.

M. LE FORT, en appelant l'attention de la Société de chirurgie sur le procédé d'anesthésie locale par l'emploi de l'éther, n'a pas eu le moins du monde l'intention d'en proposer l'usage dans les grandes opérations. Il pense, au contraire, qu'il doit être restreint aux petites opérations, par exemple, à l'ouverture des abcès. Dans ces cas, l'efficacité du procédé est incontestable. Mais il faut avoir égard à la qualité de l'éther employé. Il y en a de trois sortes : l'éther *anhydre*, qui a l'inconvénient de coûter fort cher ; l'éther *rectifié*, c'est-à-dire entièrement privé d'alcool ; enfin l'éther *ordinaire*, dans lequel l'alcool entre pour une proportion plus ou moins considérable. Celui-ci est mauvais parce qu'il ne se vaporise pas avec la même facilité que les deux premiers, et que, par conséquent, il ne produit pas une réfrigération suffisante. L'éther rectifié, au contraire, réduit en poussière au moyen du pulvérisateur de M. Luër, détermine en quelques secondes un abaissement de température de — 20° C., et provoque une anesthésie complète, ainsi que M. Le Fort s'en est assuré par expérience sur un certain nombre de malades.

Hygiène des Maternités. — La discussion sur l'hygiène des Maternités, mise à l'ordre du jour sur la proposition de M. Tarnier, à l'occasion de la publication du beau livre de M. Léon Le Fort, s'est ouverte par une importante communication du chirurgien qui l'a provoquée. Nous devons louer la modération de langage avec laquelle l'orateur a traité ce grave sujet. Il a commencé par rendre à l'Administration des hôpitaux la justice qui lui est due pour les améliorations qu'elle a déjà introduites dans l'hygiène des hôpitaux en général, et des Maternités en particulier, et surtout pour les heureuses dispositions dans lesquelles elle se trouve, a-t-il dit, de ne reculer devant aucuns sacrifices, afin de mettre l'organisation hospitalière de notre pays au niveau des progrès de la science et des améliorations accomplies déjà dans les pays étrangers.

C'est là une conduite honnête, sage et habile. Une opposition systématique provoque naturellement une résistance à outrance, et *vice versa*. Lorsqu'une discussion dégénère en lutte et en combat, ce n'est pas la lumière qui jaillit du choc des opinions, mais l'électricité des orages. Une discussion à la suite de laquelle il y a des vainqueurs et des vaincus n'est plus une discussion, c'est une bataille. Les médecins qui discutent avec l'administration des hôpitaux doivent bien se garder d'engager une bataille avec elle. Ils doivent toujours songer au *væ victis* ! Car les vaincus, dans les discussions de questions d'hygiène hospitalière, ce ne seraient pas seulement les médecins, mais encore et surtout les malades.

Dans cette discussion sur l'hygiène des Maternités, il n'y aura sans doute pas de vaincus, puisqu'il n'y a ni ennemis ni adversaires. Administration et médecins paraissent animés des dispositions mutuelles les plus conciliantes. L'une ne demande que la lumière et l'autre ne veut que le progrès. Comment ne réussirait-on pas à s'entendre ?

MM. Le Fort et Tarnier, à la parole desquels des études spéciales sur l'hygiène des Maternités donneront, dans cette question, une légitime influence, ne sont pas des adversaires quand même de l'administration et ne doivent lui causer aucun ombrage. Nous avons dit comment s'est exprimé M. Tarnier à cet égard ; voici, maintenant, quelques lignes empruntées au grand travail de M. Le Fort :

« Il n'est pas un seul de nos hôpitaux qui n'ait été l'objet d'améliorations notables depuis les discussions sur l'hygiène hospitalière ; des cheminées à foyers ouverts ont été placées dans beaucoup de salles de malades, des water-closets admirablement disposés ont remplacé, dans plusieurs hôpitaux, les lieux infects qui disparaîtront peu à peu ; les murs noircis depuis longues années ont été nettoyés et badigeonnés, le régime alimentaire a été l'objet d'améliorations sérieuses ; des cloisons ont été établies là où elles paraissaient nécessaires et abattues là où elles paraissaient nuisibles. La Maternité, entre autres, à la suite des réclamations énergiques de quelques médecins des hôpitaux, a été notablement améliorée. L'honorable et si distingué Directeur de l'Administration de l'assistance publique de Paris a déployé le plus grand zèle dans la mission si importante et si difficile qui lui est confiée ; il a fait tout ce que peut faire un homme d'une haute intelligence mettant au service des meilleures intentions la longue expérience d'un administrateur des plus distingués ; secondé par le zèle et l'amour du bien qui animent les chefs de son administration, il a suivi, dans ces traditions de dévouement aux intérêts des pauvres et des malades, l'exemple des directeurs généraux et des conseils qui, depuis plus d'un demi-siècle, ont été chargés de l'Administration supérieure des hôpitaux de Paris.... »

Certes, ce n'est point là le langage d'un ennemi ou d'un adversaire. Nous aimons, pour notre part, à voir cette importante discussion s'engager sous des formes si conciliantes et si courtoises. C'est d'un bon augure pour les résultats. Il y a tout lieu d'espérer qu'elle portera encore plus de fruits que la discussion sur l'hygiène des hôpitaux en général. Des cheminées, des water-closets, des murs nettoyés et badigeonnés, des cloisons élevées ou abattues, sont quelque chose, sans doute, et il ne faudrait pas faire fi de pareilles améliorations. Mais il serait injurieux, pour l'administration intelligente et dévouée au bien, qui est à la tête de l'Assistance publique, de penser que ses efforts et son amour pour le progrès pourraient se borner à ces menus détails. C'est par une application d'ensemble, énergique et persévérante, des principes généraux de l'hygiène hospitalière, tels qu'ils ont été posés, discutés et démontrés dans les grandes discussions de l'Académie de médecine et de la Société de chirurgie, que l'administration de l'Assistance publique prouvera aux yeux de tous, amis ou ennemis, son zèle et ses lumières, et qu'elle acquerra des titres plus sérieux encore à la reconnaissance de la science et de l'humanité.

MM. Tarnier et Le Fort ont montré, avec l'irrésistible éloquence des chiffres, la funeste influence que l'insalubrité de nos Maternités, résultat de mauvaises conditions hygiéniques, exerce sur la mortalité des femmes en couches; M. Le Fort a constaté, en outre, par l'examen comparatif des Maternités de Paris avec les Maternités étrangères, étudiées sur place, que les premières n'ont point participé aux progrès considérables effectués depuis dix ans par les secondes. Il y a là, pour notre pays, une infériorité que, à aucun titre, il ne doit pas subir plus longtemps. Nous ne doutons pas que l'administration actuelle, dont MM. Tarnier et Le Fort se sont plu, sans doute à bon escient, à vanter les excellentes dispositions, éclairée par la grande discussion actuellement ouverte, ne fasse d'énergiques et triomphants efforts, et ne prenne des mesures efficaces pour faire disparaître cette inégalité humiliante pour la France, qui s'est longtemps vantée avec raison, et qui se vante encore, de marcher à la tête de la civilisation européenne.

Nous tiendrons nos lecteurs au courant de cette discussion si importante, et qui promet d'être à la fois intéressante et instructive, si l'on s'en fie au talent et à la compétence des membres de la Société de chirurgie, qui, par leur position ou leurs travaux antérieurs, seront naturellement appelés à prendre la parole sur cette grave question.

Pour ne pas scinder l'exposé de la communication commencée, mais non achevée, dans la dernière séance, par M. Tarnier, nous en renvoyons l'analyse et l'appréciation à notre prochain compte rendu. Nous pourrions mieux la juger, alors, dans son ensemble et ses détails.

D^r A. TARTIVEL.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Le concours pour sept places d'agrégés (section de médecine) vient de se terminer par la nomination de MM. Raynaud (Maurice), Peter, Paul, Proust, Boll, Isambert, Blachez. Les quatre premiers candidats ont été nommés par cinq voix et les trois derniers par sept voix.

ADMINISTRATION DES HOPITAUX. — Le jury du concours pour deux places de médecin au Bureau central des hôpitaux est ainsi constitué : Juges titulaires, MM. Charcot, Marrotte, Monneret, Vulpian, Laugier. — Juges suppléants, MM. Gubler et Richet.

— Par un arrêté du ministre de l'instruction publique, en date du 19 mars 1866, il y a lieu de pourvoir d'une manière définitive à la chaire d'opérations et d'appareils, vacante à la Faculté de médecine de Montpellier.

Le recteur de l'Académie de Montpellier est chargé de l'exécution du présent arrêté.

— Le concours des prix de l'internat en pharmacie est terminé. Les lauréats sont :

PREMIÈRE DIVISION. — Prix : M. Pelhuche (Adolphe). — Accessit : M. Pierrhugues (Louis).

— Première mention : M. Champigny, — Deuxième mention : M. Jannin.

DEUXIÈME DIVISION. — Prix : M. Guelliot. — Accessit : M. Gindre. — Première mention : M. Duménil. — Deuxième mention : M. Bornet.

La séance de distribution des prix aura lieu le mercredi 28 mars 1866, à deux heures précises, dans la salle des concours de l'Administration, avenue Victoria, n° 3. Dans cette même séance seront rendues publiques les nominations des nouveaux internes en pharmacie.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX. — Séance du mercredi 28 mars (à 3 heures 1/2) : Avortement provoqué dans un cas de vomissements incoercibles, par M. Bourdon. — Communications diverses.

Le Gérant, G. RICHELOT.

L'UNION MÉDICALE.

N° 37.

Jeudi 29 Mars 1866.

SOMMAIRE.

I. PARIS : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. PATHOLOGIE EXPÉRIMENTALE : De l'asthme et des dyspnées. — III. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. (Académie de médecine). Séance du 27 Mars : Correspondance. — Présentations. — Analyse chimique des eaux de plusieurs sources et puits de Bar-le-Duc. — Élection d'un membre titulaire dans la section de médecine opératoire. — IV. RÉCLAMATION : Lettre de M. Coste, de Marseille. — Lettre de MM. Lebrument, Bouteiller et Delabost, de Rouen. — Lettre de M. L. Fleury. — V. COURRIER. — VI. FEUILLETON : Les anciennes Écoles de médecine de la rue de la Boucherie.

Paris, le 28 Mars 1866.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Il n'y a rien de changé à l'Académie de médecine, il n'y a qu'un académicien de plus, et un académicien de bonne trempe, puisque M. Richet a été élu à une majorité considérable. On remarquera qu'après M. Richet, c'est le candidat placé le dernier sur la liste de présentation qui a obtenu le plus de voix. L'Académie justifie assez souvent la vérité de la maxime évangélique : Les derniers seront les premiers.

Cette élection a été précédée d'un rapport fait par M. Boutron sur l'analyse chimique des eaux de plusieurs sources et puits de la ville de Bar-le-Duc, par M. O. Henry fils, et suivie de la continuation de la lecture du rapport de M. Briquet sur le choléra de 1849.

A L.

On écrit de Djeddah, le 8 mars, qu'une commission sanitaire ottomane, se dirigeant vers les lieux saints de la religion musulmane, Médine et la Mecque, est arrivée à sa destination. Cette commission, présidée par le chef administrateur Achmet-Effendi, comprend, en outre, deux médecins musulmans gradués de l'École de médecine de Constantinople, le docteur Akouf-Bey, inspecteur du service de l'armée, et le docteur Yousouf-Bey, chirurgien de la marine.

FEUILLETON.

LES ANCIENNES ÉCOLES DE MÉDECINE DE LA RUE DE LA BUCHERIE (1).

A M. Amédée Latour.

Cinquième époque (1679-1775) : construction d'un théâtre anatomique monumental. — Si je ne craignais, mon cher ami, d'abuser de l'hospitalité que vous m'accordez dans ce rez-de-chaussée de l'UNION MÉDICALE, que de choses à vous raconter qui se sont passées dans cette période au coin de la rue de la Boucherie et de la rue des Rats ! Que d'histoires piquantes pourraient fournir la grande affaire de l'antimoine, celle du gazetier Renaudot, l'Association des médecins étrangers (Chambre royale), les combats acharnés contre les chirurgiens, les empiriques (sycophantes), les médecins étrangers ; les abominables condamnations prononcées contre de Blégné, Desnoües, et contre le fossoyeur de Saint-Sulpice qui leur avait vendu un cadavre ! Il ne faudrait rien moins que votre plume si finement taillée pour écrire tout cela, ainsi que les graves délibérations de nos aïeux sur des questions d'intérêt public qui leur étaient posées par l'autorité. On verrait alors défiler l'inoculation, la torture, l'huile de graine de pavot, les dispenses de carême, la question de la contagion des écrouelles, les hultres, les fontaines publiques, la transfusion, la levûre, le sang de bœuf employé comme agent de raffinerie du sucre, les lithontriptiques anglais, les remèdes de M^{re} Stephens, la

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 8, 15, 20 et 22 mars.

Le docteur Hassan-Hachim, également musulman et gradué de la Faculté de médecine de Paris, a été adjoint à la commission ottomane par le vice-roi d'Égypte.

L'envoi et les travaux de cette mission sanitaire témoignent du désir de la Porte ottomane de coopérer efficacement aux études de la conférence sanitaire internationale réunie en ce moment à Constantinople. (*Moniteur.*)

PATHOLOGIE EXPÉRIMENTALE.

DE L'ASTHME ET DES DYSPNÉES (1) ;

Par M. le docteur SÉE, médecin de l'hôpital Beaujon.

Telle est, en substance, la partie de l'œuvre importante de M. Sée, que je désirais faire connaître. Je veux me demander maintenant, en quelques mots, si cette théorie de l'asthme, déduite de la pathologie expérimentale de cette maladie, peut s'adapter sans aucune modification à sa pathologie naturelle, c'est-à-dire à l'asthme clinique.

Qu'a-t-on vu dans l'asthme expérimental dont j'ai retracé le tableau dans le précédent article?

L'évolution des symptômes commencer à l'excitation galvanique du bout central d'un nerf vague coupé par l'expérimentateur chez un animal sain. Voilà un premier fait qui diffère déjà beaucoup du fait initial de l'accès d'asthme clinique.

Il est bien certain, en effet, que ce n'est pas sur le trajet du nerf pneumo-gastrique que l'irritation commence, mais à ses expansions dans la membrane muqueuse bronchique. Il est certain, de plus, que le sujet est malade, malade particulièrement dans ce tissu complexe des bronches, dont toutes les propriétés, la sensibilité, la contractilité, la muciparité, ne sont plus les mêmes que dans l'état normal; dont les éléments organiques sont, par conséquent, altérés, c'est-à-dire autrement sensibles, autrement contractiles, autrement sécrétants, spontanément irritables, en un mot, malades. Partons donc de là. N'oublions pas, que la sensibilité morbide excessive ou l'irritabilité des petites bronches de l'asthmatique, est doublée d'une irritabilité non moins grande des fibres musculaires et du tissu élastique de ces tuyaux aériens

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

Pierre pour faire du bouillon, les pommes de terre, le projet de Deparcieux de conduire la petite rivière d'Yvette à Paris, l'orviétan de Contugi, les épiciers, les apothicaires, les sages-femmes, le taffetas d'Angleterre, etc., etc. Mais je ne dois pas oublier le but de cette lettre, qui est presque exclusivement archéologique, et qui n'a guère en vue que l'aménagement matériel de nos illustres Écoles.

Par un contrat du 16 juin 1691, les Cordeliers de Paris avaient vendu à la communauté des maîtres chirurgiens un terrain situé près de leur couvent.

Dès le 1^{er} août suivant, les architectes se mettaient à l'œuvre, élevaient en quatre années, pour les usages du collège de Saint-Cosme, un théâtre anatomique monumental dont on peut voir encore aujourd'hui de beaux restes rue de l'École-de-Médecine (École de dessin), et qui se faisait remarquer par son style de temple antique, par sa forme octogone, l'orientation de ses principales portes qui répondaient aux quatre points du monde, par son petit dôme ou coupe, surmonté d'une lanterne à l'impériale, par la couronne de France, enfin, qui terminait l'édifice.

Le jour de l'inauguration de ce magnifique monument, les docteurs régents de la Faculté de médecine de Paris durent se voiler la face de jalousie et de dépit. Leur théâtre anatomique de 1617, vermoulu déjà, miné par l'infiltration des eaux, presque sans vitrages, dénudé dans sa toiture par le vol des lames de plomb que les larrons ne cessaient d'y commettre, faisait triste mine devant ces splendeurs orgueilleusement étalées par les chirurgiens-barbiers.

Il fallut cependant couvrir sa haine dans le silence; car la Faculté était loin d'être assez riche pour se permettre de jouter avec ses ennemis de Saint-Cosme.

Elle attendit quarante-sept ans! se contentant de se faire bâtir une nouvelle chapelle, et

capillaires. Il ne faut pas juger, en effet, l'irritabilité de ce tissu contractile chez l'asthmatique d'après celle que ce même tissu manifeste chez les grands animaux que le physiologiste sacrifie, et chez lesquels il ne surprend les mouvements des bronches que sous l'influence d'excitations directes très-vives. Non, et je l'ai déjà dit : la maladie a modifié intimement l'élément sensitif et l'élément moteur des bronches chez l'asthmatique. Ce sont d'autres bronches; on peut même dire que tout l'asthme est contenu dans cette altération initiale. Une fois l'irritation conçue dans ce siège profond, et partie de ce point, tout le procédé des mouvements pathologiques s'enchaîne au moyen des actions réflexes, ainsi que l'a si bien décrit et analysé M. Sée, dans l'énergique dissection qu'il nous a faite de toutes les parties qui concourent à l'accès dans son commencement, son milieu et sa fin.

Mais ce ne sont ni le diaphragme ni les muscles élévateurs et abaisseurs des côtes; ce ne sont pas ces muscles locomoteurs externes appelés par Bichat les puissances mécaniques de la respiration, qui ont l'initiative de l'effort morbide inspirateur et de la convulsion expiratrice qui caractérisent extérieurement et secondairement l'accès d'asthme. C'est par les muscles organiques et intrinsèques des bronches que le mouvement morbide, que le spasme commencent. C'est là que le branle est donné sous l'influence de l'irritation sèche ou sécrétante de la membrane muqueuse. Celle-ci entraîne sympathiquement les muscles bronchiques intimement sous-jacents. Sous cette influence, les muscles externes entrent immédiatement en synergie morbide; ils sont entraînés eux-mêmes convulsivement par l'intermédiaire des centres nerveux. Il en est de même de la toux, qui, dans son mécanisme externe, est aussi une action réflexe, quoique elle commence, bien évidemment, par l'irritation sensitive et motrice des bronches.

Il suffit d'appliquer son oreille sur le thorax d'un asthmatique pendant l'accès, pour se convaincre que les bronches ne sont pas purement passives dans cette horrible convulsion expiratrice que Van Helmont appelait le tétanos des poumons. On perçoit là, par l'auscultation, des sifflements à timbre strident qui ont mérité le nom de bruits de tempête, et qu'on ne comprend guère que comme l'effet d'un puissant effort expirant l'air par des tubes déliés qu'un resserrement tonique tient dans une sorte d'immobilité crampoïde. C'est ainsi qu'on a pu comparer cette contraction fixe à une sorte de constipation des bronches, analogue à l'état de l'intestin dans une colique sèche, la

de faire déguerpir, de par une sentence du lieutenant de police (20 juillet 1685), un pauvre diable de maréchal-ferrant, nommé Jean Robin, qui, sans souci pour les délicats tympanes des docteurs, avait dressé, rue de la Bûcherie, juste en face de l'entrée des Écoles, son enclume et son soufflet. Elle réussit aussi à se débarrasser des « filles folles de leur chair, » auxquelles elle avait loué dans un temps difficile une de ses maisons voisines. Que voulez-vous... ? La dure nécessité fait commettre bien des extravagances, et nos pères durent sentir vivement leur imprudence passée lorsqu'ils ne purent entrer dans le temple d'Esculape sans être côtoyés par ces créatures, et sans entendre les horribles blasphèmes, les épouvantables chants qui sortaient de ces bouches impures.

Cependant, le 13 janvier 1741, à trois heures de l'après-midi, tous les docteurs-régents étaient convoqués, *per juramentum*, dans les Écoles supérieures. Il s'agissait du danger imminent que le débordement de la Seine apportait à la sécurité de l'amphithéâtre : *propter imminens periculum ab aquarum exundantiâ illatum*. Il s'agissait aussi de savoir si l'on devait renverser le susdit amphithéâtre, aussi bien que le mur de clôture de la rue des Rats, et si, pour couvrir les frais de ces travaux, on retiendrait la moitié du droit des licences. Vous avez deviné que, pour ne pas en perdre l'habitude, on ne s'entendit pas dans cette première réunion, qu'une seconde (17 janvier), une troisième délibération (13 juin) devinrent nécessaires. Ce n'est qu'à cette dernière date qu'il fut enfin décidé au scrutin (12 voix contre 11) que le fameux théâtre anatomique de Riolan serait démoli, réédifié, et que pour cela on retiendrait la moitié des droits de licence et des actes. On convint aussi que les *communes foricæ* des écoliers seraient réparées. Dieu sait si elles avaient besoin de cette sollicitude !

Enfin, le premier coup de pioche, signal d'une grande innovation dans l'aménagement des

colique de plomb, par exemple. Ce qui autorise encore plus ce rapprochement, c'est la sécheresse de la membrane muqueuse dans la période spasmodique de l'accès, et la détente sécrétoire qui s'opère à la surface de cette même membrane, alors que la détente musculaire des bronches s'opère de son côté : deux faits simultanés et consensuels, au lieu d'être effet l'un de l'autre comme Beau le voulait. On hâte cette période de résolution naturelle, de résolution musculaire et sécrétoire simultanées, en inspirant certaines vapeurs, telles que celles de la combustion des feuilles de belladone ou du papier nitré. Comme toute irritabilité morbide, celle des bronches dans l'asthme, est bien près de l'atonie. Ces deux éléments sont même inséparables.

Dans l'asthme, le sens respiratoire, qui a pour siège toute la surface de rapport des poumons, et qui est centralisé vers le larynx, est tellement modifié, tellement hyperesthésié ainsi que la couche musculuse qui lui est appropriée, qu'il peut percevoir des différences dans la constitution de l'atmosphère, que l'homme non asthmatique et qu'aucun instrument de physique ne sont capables d'apprécier. Chacun connaît la susceptibilité des bronches de certains asthmatiques pour des milieux atmosphériques dans lesquels aucun autre réactif que leur sensibilité morbide ne peut trouver de différence. Tout cela concourt à prouver, que c'est bien dans un trouble de ce sens spécial et de la contractilité également spéciale qui lui est dévolue, que l'asthme a son origine et prend ses symptômes initiaux. Toute la suite peut être imitée, comme on l'a vu, par des vivisections, et on ne doit pas désespérer de produire artificiellement quelque chose de ces troubles initiaux eux-mêmes, si on parvient, par certaines ingestions vénéneuses ou pathogénétiques, à déterminer dans les tissus bronchiques, une modification analogue à celle que l'herpétisme et surtout l'herpétisme arthritique détermine dans ces mêmes tissus. On sait quelle affinité le vice arthritique a pour les tissus fibreux et musculaires. Il est donc assez naturel que les bronches, surtout les petites bronches, siège de l'asthme, soient particulièrement affectées de ce genre d'altération, dans les éléments musculo-élastiques dont elles sont si abondamment pourvues.

Il est une loi physiologique que j'ai souvent énoncée et qu'il convient de rappeler ici : c'est que les actes physiologiques s'enchaînent et se succèdent dans l'ordre où les organes et les tissus qui les accomplissent se sont développés dans l'embryon. Or, il est bien certain que, dans l'évolution embryonnaire, le principal est formé avant

antiques Écoles de la rue des Rats, était donné au commencement d'octobre 1742 par le gravatier Bestin, qui, suivi de ses Limousins, jeta à bas le vénérable bâtiment de Riolan, et ne respecta pas mieux le petit jardin botanique qui était contigu. L'architecte, Barbier de Blignier (ou de Blinier, de Blinière) avait déjà dressé les plans du magnifique monument qu'il voulait élever à la gloire des études anatomiques, et qui devait faire pâlir celui de Saint-Cosme. Les travaux, immenses, et difficiles dans un terrain aussi malheureusement situé, furent poussés avec la plus grande vigueur, et ne coûtèrent pas moins de 120,000 livres. L'entrepreneur (structor) L'héritier; les sculpteurs Duhamel et Lange; les serruriers Jean Tarue et Sornet; le couvreur Jacquemar, le menuisier Bajot; le plombier Gillot; le peintre Tourbat; le marbrier Pourrez; le vitrier Finet, rivalisèrent de zèle et d'ardeur..... Et le 18 février 1745, un peu avant trois heures de l'après-midi, au milieu d'un grand concours de docteurs-régents tous en grande tenue (togati), les bancs supérieurs noyés sous un flot d'élèves et d'auditeurs, Jacques-Bénigne Winslow inaugurait le nouvel amphithéâtre par un de ces discours en latin fortement accentués, riches en superlatifs, qui passionnent les masses et provoquent des applaudissements frénétiques.

Il était bien juste que l'amphithéâtre de 1745 fût inauguré par le plus grand anatomiste du jour, comme celui de 1617 l'avait été par Riolan.

Au reste, selon les mœurs du temps, cette mémorable séance avait été annoncée d'avance par l'affiche suivante qui fut placardée dans tous les carrefours de Paris :

l'accessoire, les viscères avant les cavités qui les renferment et les muscles auxiliaires qui complètent leurs fonctions. S'il en est ainsi, il faut admettre, ce qui d'ailleurs est évident sans cela, que le groupe sériel des actes respiratoires commence dans les profondeurs du poumon où siège le sens atmosphérique, et se termine, avec l'intermédiaire des centres nerveux corrélatifs, aux muscles externes complémentaires des mouvements nécessaires à cette grande fonction. Il n'y a qu'à rentrer physiologiquement en soi, et se sentir respirer, pour être intimement convaincu que les choses se passent ainsi.

Or, il n'en saurait être autrement dans ce trouble violent des actes respiratoires qu'on appelle un accès d'asthme. Les lois générales de la physiologie se retrouvent toujours en pathologie; sans cela, la pathologie expérimentale, dont je reconnais les grands services, serait plus qu'inutile à la médecine, et ne pourrait que la faire dévier.

On voit que quelques secours qu'elle puisse lui apporter, il ne faut jamais les accepter que sous bénéfice d'inventaire; qu'il y a des choses qu'elle ne peut pas reproduire, et que c'est à elle à se plier à la clinique, non à la clinique à s'accommoder à elle. Quoi qu'il en soit, la pathologie expérimentale nous aide singulièrement à débrouiller la clinique, car il y a dans celle-ci une synthèse quelquefois très-confuse, qu'on ne parviendrait jamais à décomposer scientifiquement sans cela.

On a pu voir que cette méthode nouvelle avait, entre les mains de M. Sée, éclairé non-seulement la pathologie, mais la thérapeutique de l'asthme et des dyspnées. Ici encore, si la thérapeutique clinique peut apprendre bien des choses de la toxicologie expérimentale, il y a dans la première des conditions inimitables qui font trop souvent échouer chez le malade les données de l'expérimentation physiologique. Comme la goutte, comme le rhumatisme, comme les affections herpétiques, l'asthme est une maladie très-personnelle. Ce qui réussit chez l'un, nuit ou est de nul effet chez l'autre.

Les effets physiologiques ou pathogénétiques peuvent être les mêmes, et les effets thérapeutiques varier du tout au tout. J'ai très-souvent l'occasion de vérifier ce fait aux Eaux-Bonnes; car, jusqu'à présent, il m'est assez difficile de prévoir dans quelle variété d'asthme l'eau minérale réussira le mieux. Sans doute, la prédominance de l'élément catarrhal avec produits opaques, sur l'élément nerveux (spasme bronchique) et sur l'élément organique (emphysème pulmonaire) est une condition de

D.

A.

JACQUES-BÉNIGNE WINSLOW

DOCTEUR RÉGENT

ET

ANCIEN PROFESSEUR

de la Faculté de médecine de Paris,

Interprète du roy en langue teutonique dans sa Bibliothèque, des Académies royales des sciences de Paris et de Berlin, professeur en anatomie et en chirurgie au Jardin royal, etc. Fera pour l'inauguration du nouvel amphithéâtre des Écoles de médecine; un cours public d'anatomie en langue française, et exécutera lui-même la dissection et la démonstration des parties du corps humain sur un cadavre masculin, comme il a fait cy-devant dans l'ancien amphithéâtre.

Il commencera Jeudi, 18^e février 1745, à 3 heures après midi précises,

DANS L'AMPHITHÉÂTRE

DES

ÉCOLES DE MÉDECINE

Rue de la Bûcherie, vis-à-vis le petit pont de l'Hôtel-Dieu.

Défenses d'entrer avec cannes et épées.

succès; mais cette condition n'est pas absolue, car il n'est pas rare de rencontrer des sujets chez lesquels prédomine l'élément spasmodique avec plus ou moins d'emphysème, expectoration perlée ou pituiteuse peu abondante, et qui éprouvent de la médication thermique d'aussi bons effets que les individus affectés d'asthme humide. Il est vrai de dire que les premiers attendent plus longtemps les bons effets de la cure que les asthmatiques à élément catarrhal opaque prédominant. Chez eux, l'action de l'eau sulfurée irrite tout d'abord les symptômes. Les résultats sédatifs ne se font sentir qu'assez longtemps après, mais alors ils sont plus durables. Si l'on observe des exceptions à ce fait général, voici dans quelles circonstances elles se produisent.

Il est assez commun qu'après quelques jours de traitement thermal (de une à deux semaines), les asthmatiques éprouvent aux Eaux-Bonnes un accès de leur dyspnée spasmodique, accès quelquefois assez violent. On attribue généralement cet accès à l'altitude, à la diminution de pression atmosphérique, etc. Cela est vrai pour certains sujets qui l'éprouvent le jour ou la nuit de leur arrivée, et avant d'avoir touché à l'eau minérale; mais cela est faux pour les sujets qui ne subissent leur accès que huit ou dix jours après leur arrivée et le commencement de la cure thermique. Je rapporte alors cet accès à la médication, et je me fonde sur les raisons suivantes.

L'accès a deux manières de se comporter dans ce cas. Ou bien, il cesse au bout de peu de jours, comme dans les circonstances ordinaires; ou bien, ce qui arrive souvent, il est très-modifié. Les malades ne le reconnaissent plus. C'est une espèce d'asthme aigu. Il s'accompagne de fièvre et de bronchite capillaire. Il existe alors une congestion pulmonaire évidente, et la membrane muqueuse des bronches subit une véritable phlegmasie catarrhale aiguë. Cela dure peu, deux, trois, quatre jours au plus. Alors, avec des sueurs salutaires, commence une expectoration mucoso-purulente qui est le signal de la chute de la fièvre et de la fin de cet accès, véritable crise thermique. Il est impossible de méconnaître dans ces cas l'influence élective de l'eau minérale sur les bronches, influence qui transforme un asthme spasmodique apyrétique en asthme aigu et fébrile capable de se terminer, pour cette fois au moins, comme une bronchite profonde, mais franche. L'altitude n'a rien à voir dans ce genre d'accès. C'est tout autre chose: c'est une influence qui ne se fait pas seulement sentir sur le système nerveux comme celle des altitudes, — laquelle se borne, en effet,

Cette « défense d'entrer avec cannes et épées » ne parut pas encore suffisante au doyen alors en exercice, qui avait admis à cette grande fête les chirurgiens, et qui craignait de leur part quelque tumulte. Aussi, dans son *Registre-Commentaire*, Guillaume de Lépine s'applaudit-il de l'excellente idée qu'il avait eue de bien séparer les bancs occupés par les disciples de saint Cosme, de ceux réservés aux médecins, et de poster tout le long de la ligne de démarcation une escouade de sergents de ville du temps, que le lieutenant-général de police, Feydeau de Marville, avait mis gratis à sa disposition, et qui, sous le commandement du chef Guillot, avaient reçu l'ordre de mettre la main sur le collet du premier chirurgien qui oserait jeter le trouble dans cette imposante cérémonie.

Maintenant mon cher ami, si vous voulez juger par vous-même la valeur architecturale de l'amphithéâtre de 1744, vous n'avez qu'à faire un petit pèlerinage du côté de la rue de la Bûcherie. Seulement, il faudra tâcher d'enlever par la pensée toutes les pièces étrangères qui y sont collées. Voilà bien la salle de 9 m. 07 (estaminet actuel) dans laquelle eut lieu cette séance grandiose du 18 février 1745, et où Winslow, entouré d'un auditoire aimé et aimant, démontra l'anatomie sur un cadavre d'homme, à la place même où cent vingt-sept ans auparavant Riolan se faisait également applaudir. Mais la magnifique voûte qui s'ouvrait large et béante au-dessus de la tête de ces deux illustres anatomistes n'existe plus, ou plutôt n'est plus visible, ayant été partagée depuis par des planchers qui y forment cinq étages de logements d'ouvriers. Montez chez le concierge de la *rotonde*, comme on appelle maintenant l'amphithéâtre de Winslow, vous y trouverez le chapiteau d'une des huit colonnes doriques qui soutenaient une corniche sur laquelle régnait un balcon. Descendez ensuite dans le caveau qui est sous l'estaminet, et qui servait sans doute à faire attendre aux cadavres l'heure solennelle

à accélérer les mouvements respiratoires et à opprimer la poitrine : — il est aisé de reconnaître, dans les cas dont je parle, une imprégnation intime du sang et des tissus par un agent substitutif qui modifie la nutrition, les sécrétions et tous les actes de la vie végétative. Cela appartient donc spécialement à la médication. Ce qui le démontre encore, c'est que les asthmatiques ainsi éprouvés pendant la cure, n'attendent pas aussi longtemps que les autres la rémission des accidents de leur maladie ; ils partent amendés, et pour plus longtemps que les autres.

M. Sée, qui a discuté toutes les questions intéressantes de son vaste sujet, s'est arrêté un instant devant celle de l'antagonisme de l'asthme et de la phthisie pulmonaire. Il attribue cet antagonisme à l'état anatomique des poumons produit par l'emphysème. On sait que dans cet état, les vaisseaux capillaires qui se ramifient en si grand nombre dans les parois des vésicules pulmonaires, sont effacés, atrophies, ont presque disparu, et que dès lors, les productions morbides qui se forment ou dans ces vésicules amincies, ou autour d'elles dans le tissu conjonctif, ne trouvent plus dans un riche réseau vasculaire un aliment à l'inflammation périphymique qui joue un si grand rôle dans l'évolution et le ramollissement des tubercules. Je ne nie pas l'influence que peut exercer sur la lenteur des actes congestifs de la tuberculisation pulmonaire la pauvreté vasculaire sanguine des parois alvéolaires et du tissu conjonctif ; mais je crois que cette disposition anatomique n'a qu'une influence secondaire sur l'antagonisme dont il s'agit. Celui-ci devrait perdre son nom, si l'explication de M. Sée était exacte, car le mot antagonisme signifie en pathologie, opposition entre deux maladies différentes qui ont une tendance à se limiter par leur nature même, et non par le fait de quelque disposition anatomique secondaire et accidentelle des parties. Pour moi, dans le cas en question, il y a antagonisme de diathèses, indépendamment de la dévascularisation du tissu pulmonaire. Les Anglais, qui ont observé cet antagonisme et qui l'ont rapporté aux effets anatomiques de l'emphysème, ont essayé de produire un emphysème artificiel au début de la phthisie, même chez les sujets menacés de cette maladie, et il va sans dire qu'ils n'en ont rien obtenu. Mais il y a d'autres preuves que celle-là, et bien plus décisives. L'antagonisme existe entre certaines maladies chroniques ou constitutionnelles et la diathèse tuberculeuse, alors même que les premières se

de leur dissection, vous serez surpris à la vue de ce pilier énorme modelé au ciment romain, s'épanouissant comme un parasol qu'un coup de vent aurait retourné, et embrassant ainsi toute l'aire du plafond : mesure excellente employée par l'architecte De Blinière pour soutenir une telle masse de pierres dans un endroit infiltré par les eaux.

Mais ce qui appellera surtout votre attention, c'est la façade principale de l'amphithéâtre, façade que vous irez chercher dans la cour du n° 15 de la rue de la Bûcherie, mais qui est malheureusement masquée dans un coin par des bâtiments modernes. Elle est construite dans un style dorique d'une grande pureté, avec son fronton triangulaire, son entablement, où règnent cinq charmants triglyphes surmontés par des mutules et séparés par des métopes, ses deux pilastres si harmonieux, son œil-de-bœuf ovale richement orné de feuillages, sa porte surmontée d'une corniche et à chambranle découpé en moulures. Au-dessous de cette corniche, il y a une table de marbre noir ; vous y apercevez tant bien que mal une inscription gravée en lettres d'or. M. Alfred Franklin, auteur d'une charmante *Histoire de la Bibliothèque de la Faculté de médecine de Paris*, l'a lue pour nous. Elle est conçue ainsi :

AMPHITHEATRUM.

ETATE COLLAPSUM PER SUO RESTITUERUNT MEDICI PARISIENSES.

A. R. S. H. M.DCC.XLIV. M° ELIA CÔL DE VILARS DECANO.

Les emblèmes de la Faculté ne manquent pas, comme bien vous pensez, dans plusieurs parties du bâtiment. Vous retrouverez ses cigognes portant dans leur bec un rameau d'origan, quelle avait empruntées à l'ouvrage de Jean Pierius Valerianus, intitulé : *hieroglyphica*. Elles

manifestent par d'autres affections que l'asthme et l'emphysème des poumons. L'arthritisme et l'herpétisme arthritique, par exemple, forment un contrepoids plus ou moins puissant à l'évolution tuberculeuse, quelles que soient les affections locales par lesquelles ils se traduisent. La diathèse seule, abstraction faite de toute affection locale, suffit donc à produire cette opposition ; et ce qui consomme la preuve, c'est que l'asthme, qui est une expression localisée de ces maladies constitutionnelles, limite et ralentit la tuberculisation pulmonaire avant toute formation de l'emphysème.

L'antagonisme semble être le même, quelle que soit la forme primitivement opaque ou primitivement transparente de la matière tuberculeuse ; car on sait, que cette matière varie d'aspect à sa naissance suivant la nature des éléments du tissu aux dépens duquel elle se développe. Toutefois, je suis porté à croire, que la forme primitivement transparente, qui a son siège dans le tissu plasmatique, est plus fortement réfrénée par l'asthme que la forme primitivement opaque, qui prend naissance dans les vésicules ou les bronches capillaires, et qui est une phthisie plus catarrhale, moins constitutionnelle et plus souvent acquise que la première.

J'ai exposé ces idées il y a douze ans pour la première fois, dans des leçons sur la phthisie faites à l'hôpital Lariboisière, et je les ai reproduites, en 1855, dans un travail sur l'asthme publié dans l'UNION MÉDICALE. Depuis cette époque j'ai eu, plus qu'auparavant encore, l'occasion de soumettre mes premières idées au contrôle d'une expérience clinique qui commence à être considérable, et, loin de les démentir, elle les a fortifiées. De son côté, M. N. Guéneau de Mussy, qui a exercé avant moi aux Eaux-Bonnes, avait été conduit aux mêmes résultats. Si je me suis arrêté sur ce fait, admis d'ailleurs par M. Sée, et sur lequel je ne diffère avec lui qu'au point de vue de la théorie qu'il en donne et qui ne m'a semblé qu'insuffisante, c'est parce que je le regarde comme très-important sous le rapport pratique, et parce que la manière dont on l'envisage, peut exercer une influence considérable sur le pronostic et la cure de la phthisie, ainsi que sur la manière de traiter certains asthmatiques chez lesquels on a des raisons de craindre la tuberculisation.

Quelque place qu'aient dû prendre dans l'ouvrage de M. Sée, la physiologie et la pathologie expérimentales, on pourra se convaincre que la thérapeutique de l'asthme et des dyspnées n'y a rien perdu. Le lecteur y trouvera une matière médicale riche et judicieuse de ces sortes d'affections ; puis une analyse curieuse du mode d'action

sont sculptées non-seulement dans une espèce de frise qui règne tout autour dans l'intérieur de l'amphithéâtre, mais encore dans les métopes de l'entablement de la façade principale. Vous ne pourrez manquer non plus d'apercevoir, modestement cachée dans les replis de banderoles, l'orgueilleuse devise *URBI ET ORBI* que la Faculté avait adoptée le 25 mars 1460, jour où une bulle du pape Nicolas V conférait à tous ceux qui avaient reçu le grade de licencié dans l'Université de Paris le droit d'exercer et d'enseigner en tout lieu du monde sans aucun examen ni autorisation préalable.

Mais ce que vous ne pourrez pas voir, mon cher ami, malgré votre œil perçant, et qui ne sera mis à la lumière que lorsque la pioche des démolisseurs aura renversé l'amphithéâtre de Winslow, c'est une lame de cuivre sur laquelle on a gravé, le jour de l'inauguration, les noms de tous les docteurs-régents alors vivants, au nombre de cent treize. Soyez assuré que si Dieu me prête vie, je serai là lorsque l'édilité parisienne aura fait main basse sur ce monument de nos pères. Et les maçons seront quelque peu ébahis lorsque je leur dirai : Tenez... cette pierre... brisez-la... elle recèle dans ses flancs une relique que je destine à la Faculté de médecine de Paris. Ce petit coup de théâtre à la Robert Houdin me sera facile ; car voici ce que j'ai trouvé dans les Registres-Commentaires : 30 mai 1743. *Dicto Huber, sculptori, pro laminâ æneâ, in quâ insculpta sunt nomina et cognomina doctorum omnium Fructatis medicæ Parisiensis tunc temporis viventium ; et quæ in amphitheatro juxta fundamentum, à parte sinistrâ, collocata fuit.....* 48 livres.

Vous savez le reste, mon cher ami.

La Faculté de médecine de Paris, toujours en lutte — depuis trois cents ans — contre cette malencontreuse situation de ses bâtiments sur le bord d'une rivière, se trouva réduite, en 1775, à les abandonner.

des poisons variés que l'opiniâtreté de l'asthme a conduit à employer contre cette maladie. C'est, d'un bout à l'autre, une belle et précieuse monographie où la science et l'art se prêtent constamment un mutuel secours. On ne pouvait pas moins attendre du clinicien savant et habile qui a déjà donné tant de preuves distinguées de son originalité médicale et de son talent.

PIDOUX,

Membre de l'Académie de médecine, etc.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 27 Mars 1866. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Les rapports de MM. les docteurs BARBAT, de Mende (Lozère); FOURNIER, de Metz-wisse (Moselle); ROBERT, de Nevers (Nièvre), sur les épidémies qui ont régné dans leurs arrondissements respectifs à la fin de l'année 1865.

2° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département du Cantal en 1865. (Com. des épidémies.)

3° Un supplément au rapport de M. le docteur BILLOUT, sur le service médical des eaux minérales de Saint-Gervais (Haute-Savoie), pour l'année 1864.

4° Le rapport de M. le docteur Amable DUBOIS, sur le service médical des eaux minérales de Vichy (Allier), pour l'année 1864. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur BINAULT, de Lille, qui sollicite l'honneur d'être inscrit sur la liste des correspondants nationaux.

2° Une lettre de M. MATHIEU, contenant la description d'une nouvelle curette pour opérer l'extraction du cristallin dans la kératotomie linéaire.

Cette curette est creuse et communique avec une tige tubulée, ainsi que le manche qui la porte ; à l'extrémité de ce manche est fixé un tube en caoutchouc que l'opérateur place dans sa bouche, et par lequel il aspire avec plus ou moins de force pour faire le vide.

Cette fois ce fut pour tout de bon.

Mais où aller ?

On songea d'abord au Noviciat des Jésuites, ancien hôtel Mézières, rue du Pot-de-Fer.

Mais les disciples de Loyola exigent 15,000 francs pour loger provisoirement la Faculté.

On pense alors aux anciennes Écoles de droit, rue Saint-Jean de Beauvais.

Le 24 août 1775, le doyen écrit dans ce but à Turgot, contrôleur général.

Le 27, M. le contrôleur répond favorablement.

Le 30, la Faculté lui écrit une lettre de remerciements.

Le 3 octobre, elle faisait bénir la chapelle des Écoles de droit.

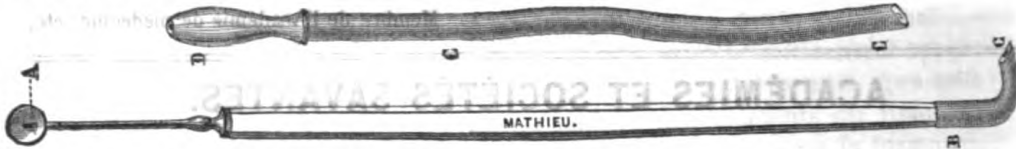
Le 10, jour de Saint-Luc, patron des médecins, elle s'y assemblait et faisait graver un jeton commémoratif de cet événement.

Le 28, elle y donnait ses premières consultations aux pauvres.

Mais, remarquez cette étrange coïncidence à l'occasion de laquelle les anciens eussent sacrifié n'importe quel merle blanc : l'année même où la Faculté de médecine était chassée du fond de ses aïeux par l'inclémence d'un fleuve, l'Académie de chirurgie venait orgueilleusement trôner, pour la première fois, dans ce splendide bâtiment construit par Gondoin, et qui est maintenant l'École de médecine de Paris. Et pour combler la mesure d'un tel désastre, la Société de médecine s'établissait, qui allait disputer à l'antique Faculté toutes ses prérogatives, et qui, hydre grossissant toujours et multipliant ses têtes, devait attirer à elle vingt docteurs, vingt enfants ingrats et rebelles aux ordres de la vieille mère !

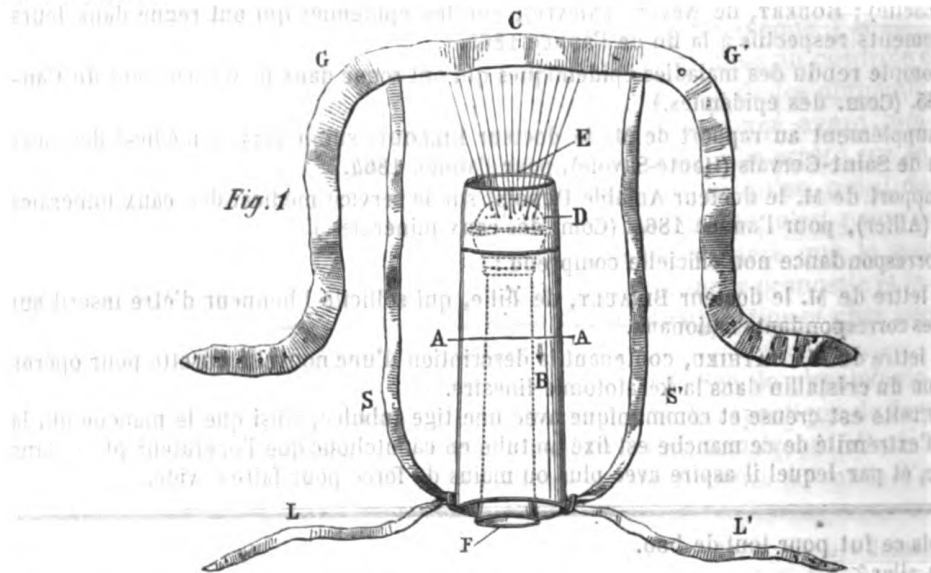
C'est égal... vous conviendrez que ces trois siècles de la Faculté de médecine de Paris sont bien nobles, bien glorieux et bien dignes de faire naître le regret dans nos cœurs ! Je vois aujourd'hui des élèves payant des inscriptions, passant, en général, comme ils le peuvent et le

Ainsi, lorsque le cristallin est dur il suffit, après la section, d'appliquer la curette sur le cristallin, faire une aspiration, et ce corps vient s'appliquer contre la curette, où il adhère assez fortement pour pouvoir être entraîné à travers l'incision ; si, au contraire, la cataracte est molle ou laiteuse, elle peut être entraînée dans le manche de l'instrument, ce qui a eu lieu dernièrement dans une opération qui a été faite par M. le docteur Foucher, à l'hôpital Saint-Antoine.



Cette méthode d'aspirer la cataracte par succion n'est pas nouvelle ; M. le professeur Laugier a fait construire des aiguilles aspirantes, il y a déjà longtemps, mais la curette que j'ai l'honneur de présenter est surtout destinée à extraire la cataracte dure.

M. MICHON présente un instrument pour les irrigations vaginales, inventé par M. le docteur BLONDIN.



plus vite qu'ils peuvent, une demi-heure à chaque examen ; puis, leur diplôme obtenu, s'arranger comme ils pourront, comme ils voudront, briser en un jour les liens qui les unissaient à la Faculté, cesser tout rapport, toute relation avec elle, et ne plus être, dans l'exercice de leur profession, justiciables que de leur degré d'instruction et de leur honorabilité. Je vois, au contraire, dans le bon vieux temps, le titre de docteur devenir un nouveau lien qui attachait pour toujours le nouveau membre à la Société qui l'admettait dans son sein ; je vois entre le maître et l'élève une communauté d'intérêts, une respectueuse déférence accordée par le plus jeune au plus âgé ; je vois chaque praticien s'attachant un licencié, ou un jeune docteur, l'initiant à ses travaux, lui transmettant souvent sa clientèle, si même il ne lui donnait pas sa fille. Je vois, enfin, la Faculté conservant toujours ses droits de tutelle, et même de juge, surveiller avec sollicitude la conduite des enfants qu'elle a fait voler de leurs propres ailes, et ne pas craindre de punir les infractions aux règles de la délicatesse et de l'honneur.

Ah ! il me semble qu'avec une telle organisation, la profession médicale jouissait dans le monde d'une bien autre considération que celle qu'elle a aujourd'hui. Le jour où la Faculté de médecine de la rue de la Bûcherie a cessé d'être une société d'hommes unis par des intérêts communs, elle a cessé d'être une puissance.

A vous,

D' A. CHEREAU.

M. MÉLIER présente les ouvrages suivants :

1° *Considérations sur le mode de propagation du choléra*, par M. WILLEMIN, de Strasbourg, médecin-adjoint des eaux de Vichy, etc.

2° *Étude historique et statistique sur l'hôpital de Saint-Louis de Gonzague* (en italien), par le docteur TROMPEO, correspondant de l'Académie de Turin.

3° Au nom de M. Paul GERVAIS, professeur à la Faculté des sciences de Paris, un livre ayant pour titre : *Éléments des sciences naturelles, zoologie comprenant l'anatomie, la physiologie, la classification et l'histoire naturelle des animaux*.

« Quelque peu compétent que je sois, dit M. Mélier, pour apprécier un pareil livre, je crois pouvoir le présenter comme un excellent résumé de la science dont il traite.

« De tels ouvrages, destinés à l'enseignement, sont ordinairement arides; celui-ci est rendu attrayant par la manière à la fois simple et philosophique dont les sujets y sont présentés et par les réflexions qui les accompagnent.

« Toutes les questions à l'ordre du jour y sont abordées et traitées avec la plus grande lucidité : questions de méthode et de classification, questions d'espèces, de variétés, de race, etc., histologie aujourd'hui si bien étudiée, etc.

« Ce n'est pas de l'anatomie, ce n'est pas de la physiologie, c'est tout cela à la fois, présenté de la façon la plus claire et la plus heureuse.

« J'ai surtout remarqué le chapitre consacré à l'homme. Naturaliste zoologiste, M. Gervais n'a pas voulu sortir de son sujet en parlant de l'homme; mais on voit clairement que tout en lui donnant dans la série la place qui lui convient, en tête et bien au-dessus des autres espèces, M. Gervais voit dans l'homme autre chose que l'animal, et que, pour lui, ce qui distingue surtout et caractérise l'homme, ce sont ses facultés intellectuelles et morales.

« L'ouvrage est orné de planches nombreuses, et l'on peut dire, en somme, que l'auteur a rendu un vrai service à ceux qui savent et à ceux qui ont besoin d'apprendre. »



Ancien amphithéâtre de l'École de médecine, rue de l'Hôtel-Colbert, inauguré le 16 février 1745.

M. LARREY présente, au nom de M. SÉDILLOT, un ouvrage en deux volumes, intitulé *Traité de médecine opératoire*, 3^{me} édition.

M. CERISE présente, au nom de M. le docteur ROCHARD, un ouvrage intitulé : *Traitement des dartres par la méthode expulsive*.

M. DEPAUL, un ouvrage de M. le docteur ROUBAUD, sur Pougues.

M. BOUTRON-CHARLARD, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Robinet et Goble, donne lecture d'un rapport sur un mémoire de M. le docteur OSSIAN HENRY fils, intitulé : *Analyse chimique des eaux de plusieurs sources et puits de la ville de Bar-le-Duc, suivie de considérations hygiéniques sur l'emploi de ces eaux*.

Voici les conclusions qui terminent ce travail :

1° Les eaux potables qui alimentent actuellement la ville de Bar-le-Duc prennent toutes naissance soit dans le calcaire de Portland, soit dans les argiles de Kimmeridge-Clay.

2° Elles sont toutes de nature calcaire, à base de bicarbonate de chaux.

3° Elles renferment par litre des quantités de principes minéralisateurs qui varient entre 0 g^r,204 et 0 g^r,688; elles sont donc dans la limite admise pour les eaux potables.

4° Aucune de ces eaux ne forme d'incrustations dans les réservoirs et tuyaux où elles séjournent et circulent.

5° Les sources qui communiquent avec l'Ornain, et qui sont souillées par les infiltrations des eaux ménagères, ne peuvent pas être employées en boisson.

6° Les sources qui, au contraire, peuvent être utilisées, sont la source Duval-Chaupin, la source Boureau et la source Parlemaille. Leur température constante leur donne une certaine importance au point de vue de l'hygiène et de la salubrité.

La commission propose de renvoyer le travail de M. Ossian Henry fils au comité de publication. (Adopté.)

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section de médecine opératoire, en remplacement de M. Malgaigne.

La liste présentée par la commission était la suivante :

En première ligne, M. Richet; — en deuxième ligne, M. Broca; — en troisième ligne, *ex æquo*, MM. Follin et Legouest; — en quatrième ligne, M. Alphonse Guérin; — en cinquième ligne, M. Demarquay.

Sur 73 volants M. Richet obtient.	53 suffrages.
M. Demarquay.	8 —
M. Broca.	6 —
M. Legouest.	6 —

En conséquence, M. Richet ayant obtenu la majorité absolue, est nommé membre de l'Académie.

La parole est à M. BRIQUET, qui continue la lecture du rapport de la commission pour le choléra de 1849.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

RÉCLAMATION.

Dans sa *Chronique départementale* du 30 janvier dernier, M. Garnier a publié une note qui pouvait laisser croire qu'à l'École préparatoire de médecine de Marseille les élèves étaient en diminution. L'honorable directeur de cette École, M. le docteur Coste, nous a adressé une lettre de rectification, que nous avons communiquée naturellement à notre collaborateur. M. Garnier a cru qu'en donnant une explication nette et loyale de ce qu'il avait voulu dire, la lettre de M. Coste devenait, par cela même, superflue. Nous voyons, par une communication adressée à l'*Union médicale de la Provence*, que M. Coste s'est vivement susceptibilisé de cette non-insertion. Il suffit que l'honorable directeur de l'École de Marseille croie que justice ne lui a pas été rendue pour que nous nous empressions de le satisfaire, quoique nous persistions à croire que les explications de M. Garnier rendaient cette lettre tout à fait inutile :

École préparatoire de médecine et de pharmacie de Marseille.

Marseille, le 9 février 1866.

Le Directeur de l'École à Monsieur le docteur Amédée LATOUR, rédacteur en chef de l'UNION MÉDICALE.

Monsieur et très-honoré confrère,

J'ai l'honneur de demander à votre loyauté la rectification d'une grosse erreur que je viens de lire dans le numéro du 30 janvier dernier de l'UNION MÉDICALE.

Le feuilleton, sous la signature P. Garnier, en parlant du mouvement scolaire dans les Écoles préparatoires de médecine, en 1865, contient ce passage :

« A Lille, à Toulouse comme à Bordeaux — impossible d'en dire autant de Marseille — l'augmentation des élèves est en rapport avec celui des cours. Lille accuse 296 inscriptions et plus de 100 élèves coïncidant, etc. »

Il résulte évidemment de cette citation que l'École de Marseille est en dehors du mouvement ascensionnel que présentent les autres Écoles dans le nombre de leurs élèves, et qu'elle est même au-dessous de celle de Lille.

Je ne sais où l'auteur de cette *Chronique* est allé prendre ses informations. Je puis vous dire qu'il a été fort mal renseigné. Son appréciation, en ce qui touche l'École que j'ai l'honneur de diriger, est, de tous points, contraire à la vérité. Il lui était pourtant bien facile d'éviter de faire ainsi fausse route. Il n'avait, pour cela, qu'à puiser à la source officielle; il avait uniquement à consulter les documents statistiques donnés par le gouvernement.

Ce sont ces documents mêmes qui feront la base de ma réclamation.

Je vous prie donc, pour l'édification du signataire de l'article auquel je réponds, de me permettre de vous indiquer les chiffres suivants, que j'emprunte au compte définitif des recettes des établissements d'enseignement supérieur, publié par l'autorité universitaire, et qui expriment le nombre d'inscriptions prises à l'École de médecine de Marseille pendant une période de dix années, à partir de 1856. L'École de Marseille figure seule pour les quatre dernières années, et, pour les six premières années, elle est mise en regard des Écoles de Bordeaux et de Lille.

1856.	Marseille, 286 inscriptions.	— Bordeaux, 267.	— Lille, 280.
1857.	Marseille, 448 id.	— Bordeaux, 285.	— Lille, 348.
1858.	Marseille, 340 id.	— Bordeaux, 265.	— Lille, 236.
1859.	Marseille, 393 id.	— Bordeaux, 301.	— Lille, 190.
1860.	Marseille, 397 id.	— Bordeaux, 372.	— Lille, 182.
1861.	Marseille, 348 id.	— Bordeaux, 332.	— Lille, 178.
1862.	Marseille, 479 id.		
1863.	Marseille, 297 id.		
1864.	Marseille, 333 id.		
1865.	Marseille, 387 id.		

Le premier trimestre de 1866 nous donne, au 1^{er} février, 92 inscriptions.

Ce tableau affirme très-nettement, par des preuves irrécusables, l'état de prospérité de l'École médicale de Marseille, et lui donne un rang bien supérieur à celui des Écoles de Bordeaux, Lille, Caen, Nantes, Lyon même; car, dans ces dix dernières années, par le chiffre de ses recettes, c'est-à-dire par le nombre des inscriptions qu'elle reçoit et par celui des candidats qui viennent y postuler les grades, l'École de Marseille se maintient au deuxième rang parmi toutes les Écoles préparatoires; elle est immédiatement après celle de Toulouse, qui a toujours eu la suprématie.

Veuillez excuser, très-honoré confrère, la longueur de ces détails. Votre collaborateur regrettera, je pense, quand il les connaîtra, d'avoir, aussi légèrement, émis une assertion qui, souverainement erronée, placerait, aux yeux de vos lecteurs, l'École de Marseille dans une situation d'infériorité qui est bien loin, vous le voyez, d'être la sienne, et que je ne pouvais accepter pour elle.

Je compte, Monsieur et très-honoré confrère, sur votre bonté pour la prochaine insertion dans votre journal de cette lettre rectificative, dont vous comprendrez, j'en suis sûr, toute l'importance.

Veuillez, je vous prie, agréer l'assurance de mes sentiments les plus distingués.

E. COSTE.

Nous avons reçu une réponse à la réclamation de M. Vingtrinier, que nous nous empressons de publier :

A Monsieur Amédée LATOUR, rédacteur en chef de L'UNION MÉDICALE.

Rouen, le 24 mars 1866.

Très-honoré confrère,

Une lettre de M. le docteur Vingtrinier, insérée dans le numéro du 22 mars de votre estimable journal, nous impose le devoir d'une rectification que votre impartialité ne refusera pas d'accueillir, nous en sommes convaincus.

Sous l'apparence d'une question scientifique, la lettre dont il s'agit contient, en réalité, des attaques personnelles.

En ce qui touche le débat scientifique, nous ne croyons pas avoir à répondre ici à M. Vingtrinier; nous n'avons, en effet, ni la mission de l'éclairer, ni la prétention de le convaincre. Nous ajouterons d'ailleurs que les faits contenus dans sa lettre sont tellement dénaturés, travestis, torturés, confondus, soit dans les époques citées, soit dans l'ordre et la manière dont ils se sont produits, soit encore dans les circonstances qui s'y rattachent, qu'il serait impossible, sans les discuter isolément, de les ramener à leur véritable signification. Ni la science ni vos nombreux lecteurs n'auraient à en tirer aucun profit.

Ce que nous devons affirmer, c'est que M. Vingtrinier nous prête, avec une insistance compromettante pour lui, des opinions qui n'ont jamais été les nôtres; il éviterait sans doute bien des confusions si, moins préoccupé ou moins distrait, il prenait seulement le temps de lire *exactement* le titre des brochures dont il parle. Nous ajouterons, et nous ne serons en cela que l'écho du Corps médical rouennais, que, dans cette lutte inconsidérée qu'il a voulu engager contre nous, M. Vingtrinier a méconnu non-seulement les devoirs de la confraternité, mais encore les obligations spéciales que semblaient devoir lui imposer ses fonctions de président de l'Association des médecins de la Seine-Inférieure.

M. le docteur Vingtrinier n'a pas craint de faire intervenir M. le préfet de la Seine-Inférieure dans sa querelle et de revendiquer à son profit le témoignage de ce magistrat; nous n'aurons pas le tort de le suivre sur ce terrain; il nous suffira de lui opposer le démenti le plus absolu. Averti par les désagréments qu'il a subis dans la réunion du Conseil de salubrité le 3 mars dernier, M. Vingtrinier, plus circonspect sans doute aujourd'hui, ne songerait pas à invoquer en sa faveur, à défaut de l'opinion de ses confrères, l'appui des personnes étrangères au Corps médical.

Pour ce qui est de notre démission collective, elle était plus légitime que ne le suppose l'auteur de l'article inséré dans votre journal, et cité par M. Vingtrinier qui répète, sans correctif, cette erreur, quoique, mieux que personne, il connaisse la vérité à ce sujet. Nous n'avons pas été conduits à cette mesure par une simple divergence d'opinions; eût été montrer, en effet, trop de susceptibilité. Cette détermination nous était impérieusement commandée par le souci de notre dignité, par les attaques injurieuses dirigées contre nous à cette occasion, et l'hostilité de parti pris que nous avons rencontrée dans le président du bureau permanent du comité, M. le docteur Vingtrinier.

.....
Veuillez agréer, Monsieur et très-honoré confrère, l'assurance de nos sentiments de profonde considération.

D^r LEBRUMENT, BOUTELLER, DELABOST.

Paris, le 27 mars 1866.

Mon cher confrère,

On lit dans la huitième livraison du *Traité élémentaire de pathologie interne* de M. le professeur Monneret, article *Morve* :

« On a, dans les livres, et nous avons nous-même commis la même faute dans le *Compendium*, on a divisé et subdivisé à l'excès les formes de la morve (page 590).

« ... Qu'il nous soit permis, enfin, de citer l'article MORVE du *Compendium de médecine pratique*, où se trouvent rassemblés tous les documents importants sur cette maladie, et « qui a été mis à contribution par beaucoup d'auteurs, sans qu'ils aient indiqué la source à laquelle ils avaient puisé. » (Pages 605-606.)

Mon nom n'ayant pas été cité, et le mot *même* étant au singulier, beaucoup de lecteurs

en ont conclu — contre le gré de l'auteur, bien certainement — que la rédaction de l'article MORVE du *Compendium* appartient *exclusivement* à M. Monneret.

Or, c'est précisément le contraire.

Dans sa thèse d'agrégation, M. le docteur Jules Simon vient d'attribuer *exclusivement* à M. Monneret l'article FIÈVRE PUERPÉRALE du *Compendium*.

Or, cet article m'appartient *exclusivement*.

Il faut en finir avec des erreurs, volontaires ou involontaires, dont je m'abstiens de rechercher la source, mais que désavoue — je n'en doute pas — mon honorable collaborateur. Je déclare donc publiquement :

1° Que j'ai collaboré à la presque totalité des articles du *Compendium*, soit pour la bibliographie étrangère, soit pour une certaine partie de l'article lui-même (phthisie pulmonaire, pneumonie, syphilis, etc.).

2° Que voici la liste des principaux articles du *Compendium*, dont la rédaction m'appartient *complètement, intégralement, exclusivement, absolument*.

Dentition (*Maladies produites par la*). — Diabète. — Diaphragme (*Mal. du*). — Diarrhée. — Douleur. — Dysenterie. — Éléphantiasis. — Empyème. — Épilepsie. — Érysipèle. — Érythème. — Exanthèmes. — Face (*Sémiologie et mal. de la*). — Foie (*Mal. du*). — Folie. — Gale. — Gastrorrhagie. — Glotte (*Mal. de la*). — Gravelle et Calculs urinaires. — Grippe. — Hématémèses. — Hématurie. — Hémorroïdes. — Hydrorachis. — Hydrothorax. — Ichtyose. — Hoquet. — Iliques (*Tumeurs phlegmon. des fosses*). — Insectes morbiparis. — Intestin (*Maladies de l'*). — Larynx (*Mal. du*). — Leucorrhée. — Lichen. — Lupus. — Métorrhagie. — Moelle épinière (*Mal. de la*). — Morve. — Névralgie. — Ovaires (*Maladie des*). — Papules et maladies papuleuses. — Peau (*Mal. de la*). — Pemphigus. — Peste. — Phlébite. — Plomb (*Maladies produites par le*). — Pneumothorax. — Psoriasis. — Puerpérale (*Fièvre*). — Pyohémie. — Rectum (*Mal. du*). — Rougeole. — Sang (*Composition et altérations du*). — Scarlatine. — Sciatique. — Septicohémie. — Spermatorrhée. — Suetie. — Syphilides. — Teigne. — Tétanos. — Urine (*Sémiologie et altérations de l'*). — Urticaire. — Utérus (*Mal. de l'*). — Vaccine. — Vomissement. — Vulve (*Mal. de la*).

J'espère, mon cher confrère, que, dans l'intérêt de la vérité et de l'équité, vous voudrez bien donner place à cette lettre dans les colonnes de votre estimable journal.

Agréez, avec mes remerciements, etc.

L. FLEURY.

COURRIER.

— Un congé d'inactivité, jusqu'à la fin de l'année classique 1865-1866, est accordé, pour raison de santé, à M. Jobert de Lamballe, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris.

M. Dolbeau, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est chargé, jusqu'à la fin de l'année classique 1865-1866, de la suppléance du cours de clinique externe à ladite Faculté, en remplacement de M. Jobert de Lamballe.

— M. de Luynes (Victor) est nommé chef du laboratoire de perfectionnement et de recherches institué près la Faculté des sciences de Paris sous la direction de M. Dumas.

— M. le docteur Constans, inspecteur général du service des aliénés, est nommé membre du Comité consultatif d'hygiène et du service médical des hôpitaux, en remplacement de M. Parchappe, décédé.

CONCOURS. — Liste des candidats nommés internes en pharmacie des hôpitaux de Paris à la suite du concours :

MM.

1. Patrouillard, Duriez (Louis), Frébault, Blaquart, Houdou, Guichard, Pophillat, Cavy, Dessort, Taupin.

11. Charbonnier, Bretet, Carrière, Peyrusson, Caignet, Duriez (Émile), Chollet, Grez, Sonnerat, Coutelas.

21. Machabey, Bayard, Blanquinque, Chardon, Carbonel, Figarol, Harlay, Munier, Soulat, Le Beux.

31. Vié, Lextraît, Dussau, Meunier, Hallot, Lelu, Montier, Scherer, Champagneur, Fabries.

41. Larnaudie, Lacoste, Ruc.

— M. le docteur Delacroix, professeur à l'École de médecine de Besançon, est nommé

médecin inspecteur de l'établissement thermal de Luxeuil, en remplacement de M. Chapelain, démissionnaire.

— M. Mathieu, fabricant d'instruments de chirurgie, vient d'être nommé chevalier de l'ordre de Léopold de Belgique.

SOCIÉTÉ PROTECTRICE DES ANIMAUX. — M. Decroix prie la Société protectrice des animaux de vouloir bien accepter en don une somme de 1,000 francs destinée à encourager l'usage de la viande de cheval et l'ouverture d'une boucherie spéciale; il règle avec détail la manière dont cette somme devra être employée.

A l'occasion de la lettre de M. Decroix, M. Lelion-Damiens, rend compte à l'assemblée de l'état actuel de la question de l'hippophagie. Le succès est près de couronner les efforts du Comité; l'administration est favorable, et le préjugé si vanté était un fantôme, le succès des distributions gratuites de viande de cheval le prouve surabondamment. Une boucherie spéciale ne peut manquer de chalands et son ouverture, que l'administration, que le comité, que les pauvres, appellent si vivement, n'est plus retardée que par la question d'argent. On a le boucher, mais il manque une douzaine de mille francs.

Après M. Lelion-Damiens, M. l'abbé Bodin, supérieur de la Maison de Sainte-Rosalie, rend compte de la faveur avec laquelle la viande de cheval est acceptée par les pauvres auxquels il en fait une distribution chaque semaine. Il regrette de n'avoir pas à sa disposition un plus grand nombre de chevaux; car il est obligé, chaque fois, de renvoyer des pauvres, les mains vides. La cause de l'hippophagie, qui touche à l'intérêt des indigents d'un côté, et à la protection des animaux de l'autre, lui paraît gagnée dans l'esprit du peuple.

M. le docteur Blatin ajoute que le Comité n'a pu fournir que 200 francs aux distributions faites par M. l'abbé Bodin. Il invite les souscriptions particulières à venir en aide à une œuvre aussi philanthropique.

Sur la demande de M. Dehais, l'assemblée vote des remerciements à M. Decroix et à M. l'abbé Bodin. (*Bulletin de la Société protectrice des animaux.*)

INFLUENCE DES ÉGOUTS SUR LA SANTÉ DES POISSONS DE RIVIÈRE. — Un pisciculteur enthousiaste, M. Franck Buckland, vient de faire quelques observations intéressantes sur l'influence fâcheuse, au point de vue de la pisciculture, qu'ont les égouts qui donnent dans les rivières et mêlent à leur eaux des produits chimiques, des gaz nuisibles, des engrais, etc. Voici les expériences que fit l'auteur à cet égard :

Un jeune saumon, placé dans deux litres et demi d'eau contenant, en solution, 0,062 gram. de chlorure de chaux, mourut au bout de 13 minutes. Une quantité de chlorure de chaux montant à 0,310 grammes, fit mourir en 3 minutes un autre poisson qu'on y plaça. — Un jeune saumon placé dans un globe plein d'eau où l'on fit arriver du gaz d'éclairage au moyen d'un tube en caoutchouc devint malade en 6 minutes. — La première de ces expériences montre que les poissons sont fort sensibles aux impuretés chimiques qui sont versées en abondance dans nos grandes rivières, et même assez souvent dans les petites. (*Cosmos.*)

DES DÉSINFECTANTS AUXQUELS ON PEUT RECOURIR POUR COMBATTRE LE TYPHUS DES BÊTES A CORNES. — M. Angus Smith, chargé des expériences de la désinfection et des désinfectants ordonnées par la commission d'enquête, a rangé dans l'ordre suivant, après de très-longes essais, les substances désinfectantes : chlore, acide chlorhydrique, acide sulfureux, et les deux acides du goudron, l'acide carbolique et l'acide crésylique. (*Les Mondes.*)

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — L'Assemblée générale annuelle de l'Association qui, à cause de l'épidémie de choléra, n'a pu avoir lieu à la fin d'octobre dernier, se tiendra le dimanche 8 avril prochain, à 2 heures, dans l'amphithéâtre de l'Administration de l'assistance publique, avenue Victoria, 3.

Le même jour aura lieu le banquet offert à MM. les présidents et délégués des Sociétés locales, au Grand-Hôtel, boulevard des Italiens, à 7 heures du soir.

Le prix de la souscription est de vingt francs.

On souscrit, directement ou par lettre, chez M. le docteur Brun, trésorier de la Société centrale, rue d'Aumale, n° 23.

Le Gérant, G. RICHELOT.

L'UNION MÉDICALE.

N° 38.

Samedi 31 Mars 1866.

SOMMAIRE.

I. PARIS : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. THÉRAPEUTIQUE : Nouvelle méthode d'anesthésie locale. — III. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société impériale de chirurgie* : Discussion sur l'hygiène des Maternités. — IV. COURRIER. — V. FEUILLETON : Le médecin d'attaque. — VI. TABLE DES MATIÈRES.

Paris, le 30 Mars 1866.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. Brongniart, doyen de la section de botanique, avait, dans le comité secret de la précédente séance, présenté la liste suivante de candidats pour la place laissée vacante par le décès de M. Montagne :

En 1^{re} ligne, M. Trécul ; — en 2^{me} ligne, M. Chatin ; — en 3^{me} ligne, M. Gris (Arthur) ; — en 4^{me} ligne, M. Baillon ; — en 5^{me} ligne, *ex æquo*, MM. Bureau et Prillieux.

Sur 53 votants, M. Trécul a obtenu, lundi, 39 suffrages, et M. Chatin, 14.

En conséquence, M. Trécul remplace M. Montagne.

Le reste de la séance a été consacré en grande partie à l'audition d'une longue communication de M. Faye sur la constitution physique du soleil.

M. le baron Séguier a donné lecture d'une nouvelle note sur son système de chemins de fer propre à gravir les pentes. Ce système se caractérise par un troisième rail placé au milieu des autres et sur un plan plus élevé. Une paire de roues horizontales, portées par la locomotive, s'appuie sur ce rail médian, et, à l'aide d'un mécanisme très-simple, son adhérence est d'autant plus forte que le poids à entraîner est plus considérable, c'est-à-dire dans l'espèce, que la pente est plus rapide. L'honorable académicien pense que son système rendrait de véritables services lors de la construction des petites lignes de chemin de fer, qui constitueront ce que l'on appelle le troi-

FEUILLETON.

LE MÉDECIN D'ATTAQUE.

(*Paulò majora canamus, S. V. P.*)

On parlait trichines et chronique dans une voiture où je me trouvais, moi trentième (Chemin de fer américain). Tout est occasion pour les bavards ; une bonne femme partit de là pour réciter tout haut la litanie des infirmités dont on avait été susceptible dans sa famille. « Quant à elle-même individuellement, et parlant par respect, on n'avait jamais pu lui trouver un seul bouton par tout le corps. » Il m'arriva de sourire et de balbutier, en manière d'acquiescement : les trichines me rappellent l'ancienne ladrerie, et la maladie de Saint-Jacques. Mais j'avais offensé ma voisine par mon sourire, et les bonnes femmes ne pardonnent pas. Vous en savez trop long pour nous, mon beau monsieur, reprit-elle ; laissez donc les saints tranquilles. Je vous le répète, nous avons été victimes dans notre famille des docteurs de vos Facultés. Aussi ai-je choisi pour ma bru qui porte un cancer au sein, un homme, un médecin d'attaque. Et allez donc !

Il se fit sur les banquettes un mouvement en sens divers. Les voyageurs attendaient ma réplique. Et moi, je ruminais dans les lobes antérieurs et postérieurs de mon cerveau cette expression nouvelle, étrange : un médecin d'attaque ! Puis obéissant à une puissance d'absorption plus forte que mon souci de l'assemblée, je répétais tout haut et comme si j'étais seul : « *Quid, quid, quid !* » alors indignée de ce qu'elle prenait pour mon persiflage,

sième réseau ; réseau destiné à desservir les localités éloignées des grands parcours, et dont les bénéfices, par conséquent, peu considérables, ne permettront pas d'entreprendre les travaux de nivellement toujours très-coûteux.

M. Charles Deville a renvoyé à la prochaine séance la lecture des lettres détaillées de M. Fouqué sur les phénomènes volcaniques de la baie de Santorin, qui prennent de jour en jour une importance plus grande. En attendant, il met sous les yeux de ses collègues deux belles photographies envoyées par M. François Lenormant, et représentant, d'un côté, la nouvelle île soulevée, et, d'un autre côté, les terres et les habitations qui se sont en partie enfoncées sous l'eau. Tout, à notre époque, est noté et conservé avec soin dans des archives, que nos neveux n'auront que la peine de feuilleter pour éviter bien des erreurs. Ils sauront ainsi, en supposant que cela les intéresse, ce que nous avons fait heure par heure, et pourront aisément se rendre compte de tous les changements survenus dans le mobilier de notre planète. Sans cela, qui oserait prévoir les hypothèses auxquelles se livreraient nos descendants si, dans quelques siècles, et alors que tout serait oublié et effacé, ils retrouvaient à quelques brasses au-dessous du niveau des mers des habitations garnies de leurs meubles et de leurs ustensiles, détériorés sans doute, mais encore en place ? Rien de semblable, heureusement, n'est à craindre, grâce à l'imprimerie et à l'esprit d'ordre qui nous distingue de nos devanciers.

M. Charles Deville a signalé divers accidents arrivés à des officiers et à l'un des membres de la commission grecque, sur un navire qui s'était trop approché du volcan sous-marin, et qui a été atteint par des éclats de l'éruption.

Une lettre, mentionnée par M. Deville, et qui lui a été adressée par M. Bignan, savant français attaché à l'Institut chimique de Naples, rend compte d'une éruption actuelle du Vésuve. C'est une éruption tranquille et considérable tout à la fois. Le cratère se remplit de lave, et sa profondeur, qui était de 150 mètres, n'est plus maintenant que de 40 mètres.

Enfin, M. Deville dépose sur le bureau une note de M. Rignoux relative à la périodicité des aurores boréales.

M. J. Cloquet fait hommage à l'Académie d'un travail de M. le docteur Didiot, chirurgien militaire, sur le choléra de 1865 à Marseille. L'auteur ne croit pas à la contagion.

ma voisine éleva la voix et laissa tomber ces paroles. Le médecin de ma bru déplaît à la Faculté, mais dans notre pays, c'est à qui passera par ses mains. Parlez-moi de cela. Ce n'est pas lui qui flâne autour d'une maladie. Il vous la prend, il vous la tourne, il vous la bouscule. Enfin cet homme a le diable au corps. On ne sait pas où il va chercher tout ce qu'il vous ordonne, mais tout ce qu'il ordonne vous arrache quelque chose de mon pauvre corps ; un morceau de la maladie pour sûr. Ma bru ne guérit pas vite, mais elle sent bien qu'il attaque le mal que les autres laissaient tranquille. Mon fils voudrait consulter. Les hommes ne sont pas durs à la souffrance, il faut les soigner au miel et à la graine de lin. A nous, les médecins d'attaque !

Je comprenais enfin, je venais d'apprendre quelque chose ; mais je ne considérais pas encore mon éducation comme parfaite. Certain de provoquer la verve ou même l'insolence de la préopinante par un simple faux air de d'incrédulité, je trahis mon doute et ma désapprobation par un froncement de sourcil. — C'est pourtant comme cela, mon beau monsieur : médecin d'attaque ou médecin d'enterrement, nous ne connaissons pas de milieu dans notre pays !.....

— O Asclépiade, murmurai-je, ils ont retrouvé la *Méditation sur la mort* !

— Si finalement on faisait bien le compte de l'un et de l'autre, je ne veux pas savoir ce qui en résulterait. Il suffit de connaître que nos malades sont comme les soldats ; ils disent à leur général : Marchons à l'ennemi ; nous en mourrons, c'est possible, mais nous ne languirons pas ; en avant. Finir aujourd'hui, finir demain, c'est tout un, et nous aimons ceux qui, en face d'une maladie grave, nous disent : courte et bonne !

Je l'écoutais encore et elle était descendue de voiture. Oui, pensai-je, voilà, en effet, les hommes, et les meilleurs : si vous avez le respect, le culte de leur existence, ils vous trou-

M. le docteur Mesnet, par l'intermédiaire de M. Cloquet, adresse à l'Académie la relation de la dernière épidémie de choléra à l'hôpital Saint-Antoine.

M. Pelouze, au nom de M. Hoffmann, dépose une note concernant la composition de quelques alcalis.

M. Serret, pour M. Yvon Villarceau, candidat aux places récemment créées dans la section de géographie et de navigation, une note sur les attractions locales.

M. Le Verrier offre le volume des observations astronomiques pour l'année 1864.

Mais la présentation la plus extraordinaire a été faite par M. Velpeau à la fin de la séance. Extraordinaire, non pas en elle-même, mais eu égard aux termes dans lesquels elle a été faite. Il s'agissait de la 3^{me} édition en deux volumes du *Traité de médecine opératoire*, par M. le professeur Sédillot, de Strasbourg. Entre parenthèses, M. Velpeau a placé cette ville au sud de la France. C'est un lapsus; il pensait à Lyon, probablement. Après avoir dit qu'il considérait cet ouvrage comme le plus complet qui ait paru, et le plus au courant de la science, etc., l'illustre chirurgien de la Charité a ajouté qu'il le tenait pour supérieur au *Traité de médecine opératoire* que lui-même « a commis il y a une vingtaine d'années. » Nous signalons ce trait d'héroïque modestie à ses biographes futurs.

Dr Maximin LEGRAND.

THÉRAPEUTIQUE.

NOUVELLE MÉTHODE D'ANESTHÉSIE LOCALE.

Tandis que l'on s'évertue en France à discuter sur la prééminence à accorder à l'éther ou au chloroforme pour l'anesthésie, c'est à en varier, à en perfectionner les modes d'application que s'applique l'esprit positif et pratique des Anglais. Nouveaux agents, nouveaux moyens et nouveaux instruments pour la produire se succèdent sans interruption. Il n'est pas d'année qu'il ne se produise des modifications sous ce rapport. Au chloro-carbone expérimenté récemment à cet effet par M. Simpson, M. Ellis vient d'ajouter un appareil spécial permettant de faire inspirer, ensemble ou alternativement, l'alcool, l'éther et le chloroforme, etc. Voici le docteur Richardson

vent maussade, incapable, zéro dans la profession et dans l'humanité; ne les comptez que comme enjeu de votre réputation et vous êtes un héros, un lion, ou le plat du jour; c'est donc en tout, partout et éternellement, la même chose. Un maréchal de France, du nom de Vauban, ni plus ni moins, osait jadis répondre au roi Louis XIV : « Sire, j'aime mieux conserver cent hommes à Votre Majesté que d'en tuer trois mille à l'ennemi. » Ce Vauban n'était pas un génie d'attaque. Il mourut abandonné des autres, un peu de lui-même. Il faut être homme d'attaque, si l'on vise à une popularité quelconque.

Soyons juste : le monde, pas plus le grand que le petit, a rarement, n'a jamais l'occasion de jeter les yeux sur les journaux, les revues de médecine et de s'initier, même en courant, aux tentatives innombrables, aux attaques savantes et hardies que la science entreprend et livre, sur le terrain indéfini de l'organisation humaine, de ses anomalies et de ses maux. Que de recherches minutieuses microscopiques et que de travaux gigantesques dans les laboratoires, les chaires, à la clinique, etc.; quelques journaux écrivent bien ce sujet, de temps en temps, et s'efforcent d'instruire le lecteur en l'amusant; mais la base manque essentiellement chez ce lecteur : *Il n'a pas vu*. Une de ces femmes qui portent l'intelligence plus haut que le nom et la fortune et la beauté, M^{me} de D..., souffre depuis huit mois d'une névralgie de la face, et dernièrement elle était à la veille de s'impatience contre son docteur. Le cher et pauvre A. F... ne savait plus quel motif de résignation ordonner à sa cliente. Les parasites de la maladie, depuis la femme de chambre jusqu'au maître d'hôtel, depuis le pique-assiette jusqu'au proche parent, murmuraient; le tout Paris de la grande dame commençait même à s'en mêler. F... eut, au milieu de son sommeil, une inspiration. Le lendemain, il alla faire sa visite d'habitude, portant sous le bras un cahier du fameux ouvrage de Bourguery, terminé par Claude Bernard. — Qu'est-ce que cela? docteur, le recueil imprimé et relié de vos

qui préconise un nouveau moyen puissant d'anesthésie locale, rapide et profonde. La raison de ces constantes recherches et de ces modifications est sans doute dans les malheurs journaliers, les catastrophes déplorables qui se répètent en si grand nombre de l'autre côté de la Manche; mais, pour être beaucoup plus rares de ce côté, ils n'en justifient pas moins la publicité et l'usage de ces nouveaux moyens. Il suffit qu'ils puissent en prévenir un seul pour mériter l'attention des praticiens.

C'est après les insuccès du narcotisme voltaïque, et après avoir reconnu la difficulté de l'obtenir et les dangers qu'il comporte en imprimant de profondes modifications moléculaires aux tissus soumis à son influence, que M. Richardson arriva à cette conclusion : que tout progrès réel pour l'anesthésie locale ne pouvait être obtenu que par la production d'un froid intense. Restait à trouver une méthode sûre, facile et prompt de le produire. A cet effet, il s'est livré à plusieurs expériences d'un utile enseignement : d'abord avec la glace et le sel, en injectant ensuite sous la peau refroidie des solutions narcotiques, mais sans obtenir de résultat satisfaisant. La pulvérisation des liquides volatils fut également expérimentée avec l'appareil de Siègle, et il apprit ainsi à produire un refroidissement intense avec l'éther sulfurique rectifié, mais pas assez puissant pour les opérations chirurgicales. Il tenta même de l'augmenter en entourant le tube conducteur de l'éther du mélange frigorifique de glace et de sel, et il parvint ainsi à pouvoir piquer la peau et extraire des dents sans douleur; mais l'appareil fonctionnait mal; l'eau, en se condensant, se congelait et en arrêtait la marche; il fallut y renoncer définitivement.

Devant ces insuccès, M. Richardson fut conduit à chercher s'il ne produirait pas un degré de froid plus intense en faisant passer par une force mécanique, dans le même temps et avec le même volume d'air, une plus grande quantité d'éther dans le jet que n'en admet l'appareil de Siègle. Or, l'expérience confirma la théorie. En soumettant l'éther à la pression atmosphérique, au lieu de l'action capillaire ou de la succion, le jet fit descendre le thermomètre, en trente secondes, à 4 degrés au-dessous de zéro. Le résultat était donc satisfaisant. Il fit dès lors adapter au moyen du bouchon, à un flacon gradué contenant l'éther, un double tube dont l'extrémité inférieure plonge au fond. Immédiatement au-dessus du bouchon, un petit tube, muni de deux vessies pleines d'air, communique avec la partie externe du double tube, et par ce moyen dans l'intérieur du flacon. Le tube interne donnant passage à

ordonnances depuis huit mois? — Non, madame, c'est le plan du théâtre où se joue le mélodrame inextricable de votre névralgie. Et le docteur montra à sa cliente la magnifique planche figurant le système nerveux de la face. — Dieu du ciel! s'écria M^{me} de D... à cette vue; et il faut que vous vous retrouviez au milieu de tous ces fils! mais une pauvre petite mouche au milieu d'une vaste toile d'araignée est plus heureuse que vous; allons, je vous pardonne; guérissez-moi quand vous pourrez.

Un écrivain très-populaire a dit : « On fait trop la morale qui ennuit, on ne parle pas assez physiologie à la jeunesse de notre temps; on ne lui montre pas assez souvent que rien n'est sot comme de jouer ses forces et son avenir sur une sottise. » Nous ajouterons que, dans notre temps si positif, si réaliste, d'ailleurs, avant de répandre les notions hygiéniques, il faudrait bien convaincre les individus des soins qu'exige le mécanisme de leur individu. Pour un très-grand nombre de personnes, le monde a toujours quatre éléments, ni plus ni moins, et l'homme a des membres et un estomac, voilà tout; quand les uns sont forts et que l'autre digère chez eux, ils ont accompli la loi et les prophètes. Le public, en masse, ne se doute pas que, en l'an de grâce 1866, une année avant l'Exposition universelle, il apparaît encore sous le ciel et sur la terre des maladies inconnues jusque-là, et qui déroutent le savoir acquis, l'expérience accumulée des siècles. L'UNION MÉDICALE en rapportait tout récemment un curieux exemple. Attaquons donc l'ignorance; on ne fait que cela depuis longtemps, je le sais bien, mais chaque époque peut être enseignée, instruite à sa manière. Un gamin qui regardait depuis quelques instants des figures anatomiques à la librairie de M. Masson, place de l'École de Médecine, disait à son camarade : « *Vois donc nos ficelles!* » Méditons ces mots pour la traduction plus que libre du γυναισι σαυτων, et prenons le fait en considération.

Si je suis bien informé — cela m'arrive et ne m'a pas encore servi — il vient de se fonder

l'éther s'élève jusqu'à l'extrémité supérieure du tube externe. Dès lors, les soufflets à air étant mis en action, un double courant d'air s'établit : l'un, descendant et comprimant l'éther, le force à parcourir le tube interne; l'autre, ascendant dans le tube externe, presse la colonne d'éther qui s'échappe en jet fin. On peut ainsi augmenter ou diminuer à volonté le jet de l'éther en agissant sur la partie inférieure du tube interne, soit en diminuant la pression de l'air, soit en l'augmentant au moyen de deux tubes et de deux paires d'ampoules aériennes.

Par ce simple appareil, le chirurgien peut avoir en toute saison un moyen de produire un refroidissement jusqu'à 6° au-dessous de zéro Far. En dirigeant le jet ainsi refroidi sur un tube à essai d'un demi-pouce de diamètre rempli d'eau, on obtient une colonne de glace en deux minutes au plus. Par cette modification du pulvérisateur de Siègle, il est facile d'introduire des liquides pulvérisés dans toutes les cavités de l'utérus, la vessie et l'utérus, entre autres, au moyen d'un simple cathéter.

Dirigé sur la peau, le jet d'éther ainsi produit en amène l'insensibilité dans une minute. Mais l'effet ne s'arrête pas là. Aussitôt que la peau est divisée, l'éther continue à produire son action anesthésique sur les filaments nerveux, de manière qu'elle peut s'exercer ainsi très-profondément et sans étendue sans que l'effet topique soit nullement dangereux quand l'éther est pur et bien rectifié.

Ce procédé a pu servir ainsi non-seulement à l'extraction des dents, mais à l'ouverture d'un abcès profond de la cuisse par M. Adams, au *Great Northern hospital*, à l'application de six sutures sur une dilacération accidentelle des téguments. M. Gowlland a opéré une fistule anale sur l'un de ses confrères, sans aucune douleur. L'anesthésie fut complète en quinze secondes dans un cas de phimosis opéré par M. Érichson; en une minute, sur une tumeur du pied grosse comme une noisette, enlevée par M. Adams; en quelques secondes, dans un abcès du sein par M. H. Thompson. Le succès n'a été que partiel dans l'amputation d'un sein cancéreux par M. J. Lane. Sur 40 opérations de petite chirurgie, telles que ligatures, ouvertures d'abcès et de furoncles, extraction de dents, etc., il a réussi 35 fois, l'impureté de l'éther ayant déterminé l'insuccès dans les 5 autres.

La sensation éprouvée par les divers opérés est ressentie différemment : pour les uns, elle est plutôt agréable qu'autrement; pour les autres, elle est légèrement désagréable; d'autres la décrivent comme brûlante et aiguë. Suivant M. Richardson,

une Société puissante dite « des Bons livres et du Colportage. » A ces mots de *bons livres*, mille scrupules, mille préjugés se réveillent trop facilement. On se rappelle depuis les *Bonnes études* jusqu'aux *Lettres d'un bon jeune homme*; on a tort. Je crois que la Société entend par bon livre, le livre utile, pratique, ne soulevant aucune question de nuance morale, religieuse ou politique. Quoi de plus admirable, de mieux fait pour ramener invinciblement l'intelligence de l'homme à l'idée pratique d'un Créateur, que la structure de l'homme? La Société dont il s'agit pourrait donc se placer tout d'abord sur un terrain neutre à la fois et universel en favorisant la vulgarisation des connaissances anatomiques et physiologiques. L'immense succès de l'*Histoire d'une bouchée de pain* prouve que je ne suis pas ici un idéologue. La Société a pour but de substituer les lectures utiles aux lectures simplement provocatrices et passionnées : le jour, la minute sont bien choisis. Le public, en effet, commence à être saturé de ces histoires remplies de cadavres, dans lesquelles la fortune est toujours confondue avec le bonheur, et dont les héros, fort matériels du reste, traversent les murs, enjambent les montagnes, dessèchent les mers, et mettent la lune dans leur poche pour arriver, de jour ou de nuit, à leur but.

Oui, le moment, l'à-propos des livres utiles est arrivé. Cela est vrai, cela est le résumé d'une enquête faite avec le plus profond désintéressement — excepté celui du bien public — par un homme de haute et longue expérience. Il vient d'écrire : « Les livres qui naguère n'étaient destinés qu'à certaines classes, qu'on appelait éclairées, pénétrèrent chaque jour au sein de celles qu'on appelait ignorantes » (1).

— Celui qui entreprendrait de conduire une locomotive sans connaître suffisamment toutes

(1) M. A. de l'Étang, membre permanent de la Commission des bibliothèques scolaires.

ces différences dépendent de la partie sur laquelle on opère et de la rapidité de l'anesthésie. Les membranes muqueuses, les mains et la face, sont plus sensibles que d'autres parties. Il est moins douloureux aussi de produire l'anesthésie rapidement. On peut, à cet effet, comprimer avec avantage les artères de la partie à opérer, et nul doute que, par une observation ultérieure, on ne parvienne à rendre ce procédé d'anesthésie locale tout à fait exempt de douleur.

La réaction consécutive n'est nullement douloureuse, et l'hémorrhagie est toujours arrêtée tant que l'anesthésie existe. Quelques conditions sont pourtant indispensables : D'abord, il faut avoir de l'éther pur dont la densité spécifique n'excède pas 0,723 (1). Il doit bouillir dans la paume de la main ; mis sur la langue, il doit s'évaporer rapidement sans laisser d'autre sensation qu'un léger refroidissement. Sur le papier à filtre, il doit s'évaporer sans laisser d'humidité ni d'odeur. Dirigé en jet sur la boule du thermomètre, il fait descendre le mercure à 6 degrés au-dessous de zéro Far., et y produit une couche de neige par la condensation de l'air atmosphérique. Sur le dos de la main, il doit aussi produire un léger dépôt de gelée blanche suivi d'une pâleur diffuse de la peau et d'une insensibilité complète. Sa réaction doit être parfaitement neutre. (*Med. Times*, février.)

Telles sont les épreuves à faire subir à l'éther anesthésique avant de l'employer. S'il n'y répond pas, c'est qu'il est impur et contient de l'alcool ou d'autres corps étrangers. L'alcool est surtout nuisible. Il empêche l'anesthésie et produit de l'irritation surtout dans les opérations de la bouche. Il est donc important de se le procurer chimiquement pur, comme le prépare M. Adrian, pharmacien, en lui faisant subir toutes les opérations qu'il a signalées dans un excellent mémoire sur ce sujet fait en collaboration avec M. le professeur Regnault.

Bien des malheurs pourront être prévenus à l'avenir par ce procédé d'anesthésie locale. En permettant d'exécuter sans douleur toutes les petites opérations, légères, superficielles, rapides, pour lesquelles les malades pusillanimes réclamaient l'anesthésie générale, et pour lesquelles on l'employait fréquemment, surtout en Angleterre, il évite les chances de mort d'un nombre considérable d'opérés. Plusieurs catastrophes sont ainsi arrivées dans ces cas légers. On ne saurait donc, dans l'in-

(1) Rappelons ici que, dans leur mémoire sur la purification de l'éther, MM. Regnault et Adrian ont même abaissé ce degré à $0,720 + 15^\circ$, et que, dans cet état de pureté, l'éther bout à $36^\circ 5$.

les parties d'une pareille machine et ce qui est nécessaire à son entretien, serait regardé comme téméraire, comme insensé. Or, chacun de nous a dans son corps une machine plus délicate, plus compliquée qu'aucune machine à vapeur, et jusqu'ici la plupart d'entre nous, pour la diriger, n'ont reçu aucune instruction : c'est ce qui explique pourquoi on laisse mourir tant d'enfants sur le seuil même de la vie ; pourquoi si peu de personnes, au milieu de leur carrière, jouissent d'une parfaite santé de l'esprit et du corps ; et pourquoi le nombre de celles qui atteignent soixante-dix ans et au delà est relativement si petit. *C'est encore ce qui existe directement ou indirectement ; une grande partie de tout ce qui est mal dans la société.* Jusqu'ici les jeunes gens des deux sexes, appartenant à toutes les classes de la société, ont été laissés dans une complète ignorance de la structure et des fonctions du corps humain, aussi bien que des moyens de le conserver en bonne santé, ou ils n'ont recueilli à cet égard que des notions que rien ne justifie, quand elles ne sont pas complètement erronées. —

Ces opinions de docteurs anglais, Nus Arnott, John Conolly, rapportées dans la *Physiologie des Écoles* de mistress Charles Bray (traduction de B. Maurice), viennent corroborer la nôtre et lui donner autorité.

Mais je reviens, pour finir, à mon titre : *Le médecin d'attaque*. Dans la plupart des campagnes, ce type a nom le rebouteur, parfois encore le sorcier. Vulgarisez certaines notions simples et grandioses d'anatomie et de physiologie, et vous verrez ce qui en résultera peu de temps après. Est-ce que le paysan le plus appesanti d'intelligence par ses rudes travaux manuels, va, lorsqu'il a seulement ouvert le boîtier de sa montre, porter ce bijou à réparer chez le forgeron ou le maréchal-ferrant du village ?

La chirurgie va comme je te pousse du rebouteur, la médecine des crapauds et des

térêt des opérés, trop se familiariser avec ce nouveau mode d'anesthésie locale prompt et facile.

CHLORO-CARBONE. — Un moyen secondaire de produire une anesthésie locale légère, superficielle, contre les douleurs névralgiques ou autres et même certaines opérations, est l'emploi du chloro-carbone dont nous avons relaté récemment les applications d'après M. le professeur Simpson. (UNION MÉDICALE, n° 7.) Beaucoup moins stimulant et irritant que le chloroforme, dont il ne diffère dans sa composition que par un équivalent de chlore, il lui est surtout préférable dans les applications externes en n'étant jamais suivi de cette chaleur vive, de cette douleur cuisante que provoque celui-ci.

Il est donc important pour les praticiens de pouvoir différencier ces deux produits similaires analogues. Voici, d'après M. Adrian, qui vient de se livrer à la préparation en grand de ce nouveau produit, les caractères distinctifs de ces deux anesthésiques :

Chloroforme.

Odeur suave éthérée.
Saveur piquante et sucrée.
Très-fluide.
Densité : 1,48.
Point d'ébullition : 61° centig.
Difficilement inflammable.
Eau : peu soluble.
Alcool et éther : très-soluble.
Glycérine : peu soluble.
Huile et corps gras : très-soluble.

Chloro-carbone.

Odeur douce éthérée.
Saveur piquante et âcre.
Très-fluide.
1,60.
78° centig.
Non inflammable.
Insoluble.
Très-soluble.
Insoluble.
Très-soluble.

De ces essais il résulte aussi que le chloro carbone se prête à toutes les formes pharmaceutiques sous lesquelles le chloroforme est employé. A l'intérieur, on peut le prescrire en potion et en sirop. Telle est la formule suivante adoptée par M. le docteur Vée :

Chloro-carbone	Q. V.
Huile d'amandes douces	15 grammes.
Gomme arabique	10 —
Eau distillée simple ou aromatique.	100 —
Sirop simple	25 —

herbes pilés du sorcier, s'évanouiraient devant une simple image accompagnée d'un texte non moins élémentaire.

Je ne voudrais pas abuser d'une définition recueillie au hasard : *Le médecin d'attaque*, je ne voudrais pas qu'elle fût perdue. Le médecin d'attaque entretient la classe de ces malades auxquels on peut faire croire, par exemple, qu'ils ont les intestins remontés dans l'estomac et qui avalent, les yeux fermés, des balles de plomb pour forcer ces viscères à reprendre leur place en bas, afin que le cœur refoulé ne sorte point un jour de sa poche. Le médecin d'attaque répond à un besoin de l'ignorance du plus grand nombre. Comment résister, par exemple, « à la guérison des maladies chroniques, telles que cancer du sein, épilepsie, maladies de la peau, de l'estomac, etc. » lorsque le traitement se fait, à coup sûr, par correspondance, et lorsqu'on ne paye les honoraires... qu'après guérison? non, après certaines *garanties* données par l'entrepreneur : Il s'agit probablement d'hypothèques.

Un jour, le rédacteur en chef de ce journal, laissant tomber devant moi une de ces expressions justes et heureuses qui lui sont familières, parla du *demi-monde médical*. — Quelle histoire à faire et quel sujet à traiter! J'ai essayé de le faire, j'ai voulu le traiter :

..... Tel marchand a exigé la suppression de ceci, tel la mise au feu de cela. J'ai tout brûlé, et des cendres des deux volumes j'ai extrait *Le médecin d'attaque*. Excusez les fautes et les prétentions de l'auteur.

P. BERNARD.

— La maison Charrière, dont la réputation est universelle, vient d'être achetée par M. Robert et Collin, les habiles et intelligents fabricants d'instruments de chirurgie connus de toute la jeune génération médicale. Cet important établissement ne pouvait tomber en de meilleures mains : au reste, le concours et les conseils de M. Charrière père, l'illustre fondateur de la maison, ne feront pas défaut à ses anciens élèves.

A l'extérieur, pour être appliqué en compresses ou en vapeur, et mélangé à l'huile d'amandes douces, au baume tranquille, etc., pour former des liniments très-sédatifs. On en obtient une pommade très-homogène dans les proportions suivantes :

Axonge.	20 grammes.
Cire blanche	4 —
Chloro-carbone.	6, 8, 12 grammes.

En lavement, la suspension s'en fait parfaitement par l'intermède de l'huile d'amandes douces et d'un jaune d'œuf.

A l'aide de ces diverses préparations on pourra remplir à peu près toutes les indications qui se présentent d'expérimenter ce nouvel agent. C'est une addition utile à la méthode sédative, un nouveau filon à exploiter, sans aucun des inconvénients des préparations opiacées, et qui présente certains avantages sur le chloroforme. A l'expérience ultérieure d'en préciser les effets.

P. GARNIER.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 28 Mars 1866. — Présidence de M. GIRALDÈS.

SOMMAIRE. — Discussion sur l'hygiène des Maternités.

M. Tarnier a terminé aujourd'hui la communication qu'il avait commencée, dans la dernière séance, sur l'hygiène des Maternités. L'orateur a divisé son discours en trois points : 1° mortalité des femmes en couches dans les hôpitaux qui leur sont destinés ; 2° causes de cette mortalité ; 3° prophylaxie de la fièvre puerpérale ou hygiène des Maternités. Constater le mal, en rechercher et en découvrir la cause, en prévenir les effets, telle était la tâche difficile, quant aux derniers points, qu'il s'était imposée. Moins difficile assurément était la démonstration du premier point, c'est-à-dire de la mortalité dans les hôpitaux affectés aux femmes en couches.

Avant et depuis le rapport de Tenon, publié en 1788, par ordre du roi Louis XVI, cette mortalité avait vivement frappé l'attention des médecins. Tenon avait constaté dans son rapport que, en onze années, de 1776 à 1786 inclusivement, sur 17,876 femmes accouchées à l'Hôtel-Dieu, il en était mort 1,142, c'est-à-dire 6 pour 100 ou 1 sur 15 1/2. Chose curieuse et triste à la fois ! M. Tarnier reprenant cette question plus de quatre-vingts ans après Tenon, et donnant à ses relevés statistiques une rigueur inconnue des anciens, arrive à peu près au même chiffre : 1 morte sur 17 accouchées, tel est le chiffre qui, d'après lui, indique la moyenne de la mortalité dans les Maternités de Paris. Et, cependant, qui oserait nier les immenses progrès accomplis, depuis quatre-vingts ans, dans le régime des hôpitaux et des Maternités de la capitale ? Dans un seul lit de l'ancien Hôtel-Dieu étaient entassées, chose incroyable et qu'il faut bien croire puisque Tenon le dit, deux, trois, et parfois quatre femmes en couches... dans un lit de 4 pieds et 4 pouces de largeur ! Aujourd'hui, les temps sont bien changés à cet égard. D'où vient, cependant, que le chiffre de la mortalité des femmes en couches n'a pas sensiblement varié ? Ici se présente la question d'étiologie qui, pour M. Tarnier, se résume dans une seule influence : l'infection-contagion. L'orateur n'a pas voulu s'engager dans l'éternel et insoluble problème de la distinction à établir entre l'infection et la contagion. Il a confondu en un seul les deux modes de transmission des maladies puerpérales, de quelque manière que cette transmission s'exerce, directement ou indirectement, de près ou de loin. Il lui suffit qu'une malade ait été le point de départ de la propagation de la maladie à des femmes saines, le foyer d'émanation du miasme qui les a atteintes en plus ou moins grand nombre, pour qu'il admette le principe de la contagion, quel que soit, d'ailleurs, le mécanisme suivant lequel ce principe manifeste son influence. C'est donc la contagion de la maladie puerpérale, ou fièvre puerpérale, qui est la cause de la mortalité effrayante des Maternités. C'est la contagion s'exerçant sans obstacles dans ces hôpitaux, tels qu'ils sont constitués non-seulement à Paris, mais dans le monde entier, qui établit une si grande différence entre la mortalité des femmes accouchées dans les Maternités et celle des femmes accouchées en ville. Là est, suivant M. Tarnier, tout le secret de la prophylaxie des maladies puerpérales ou de l'hygiène des Maternités.

Si nous avons bien saisi ce troisième point et cette conclusion du remarquable discours de M. Tarnier, l'orateur serait, *in petto*, le partisan convaincu de la mesure prophylactique la plus radicale, c'est-à-dire la suppression des Maternités. La maternité ne pouvant être interdite, de par les lois de la nature, il faudrait interdire les Maternités. On substituerait à l'assistance hospitalière l'assistance à domicile. L'orateur, toutefois, n'a point osé ou voulu formuler nettement et carrément cette conclusion radicale et peu compatible, il faut l'avouer, avec les nécessités de l'enseignement obstétrical et les besoins de l'instruction des étudiants en médecine ou les élèves sages-femmes. Il n'a présenté la suppression que comme une mesure extrême à laquelle il ne faudrait se résigner que si on ne pouvait, par aucun moyen, résoudre le problème de l'hygiène des Maternités et remédier aux causes de la mortalité si effrayante qui règne dans ces établissements hospitaliers. Avant d'en venir à cette extrémité, avant d'en venir à la démolition et à la suppression des Maternités, si préjudiciables aux intérêts de l'enseignement de la science obstétricale, M. Tarnier propose l'essai de deux moyens qu'il croit bons, mais dont il ne garantit pas la complète efficacité : Le premier moyen serait l'établissement de Maternités modèles dans lesquelles se trouveraient réunies, outre les conditions générales de l'hygiène et de la salubrité des hôpitaux, les dispositions les plus capables d'assurer l'isolement des femmes en couches et surtout des accouchées malades ; — le deuxième moyen consisterait dans la création d'un nombre considérable de petites Maternités, soit 40 à 50, disséminées sur les divers points de la capitale. Cette dissémination aurait pour but d'atténuer considérablement l'influence du miasme puerpéral en l'empêchant de se condenser dans ces grands foyers d'infection constitués par les Maternités actuelles. Si ces moyens échouaient, il n'y aurait plus qu'à recourir à la mesure radicale, la suppression des Maternités.

Telle est la substance du discours de M. Tarnier, résumé dans les trois points que nous venons d'indiquer : 1° constatation du chiffre exact de la mortalité des femmes accouchées dans les hôpitaux, et comparaison de ce chiffre avec celui de la mortalité des femmes accouchées en ville ; 2° étiologie de cette mortalité ; 3° enfin, prophylaxie ou hygiène des Maternités.

Mais nous ne donnerions qu'une idée incomplète de l'importante communication de M. Tarnier, point de départ de la discussion actuelle, si nous nous bornions à cette analyse sommaire. Nous devons donc entrer dans quelques détails, afin de bien faire saisir à nos lecteurs la série de faits et de raisonnements par lesquels l'orateur a passé avant d'arriver à de telles conclusions.

1° *Mortalité des femmes en couches dans les Maternités.* — Cette mortalité est considérable, elle est effrayante, elle est incontestable. Elle a été signalée par tous les observateurs. Mais quelle est, au juste, cette mortalité ? Dans quelle proportion existe-t-elle, eu égard au nombre des accouchements, et, en outre, eu égard au chiffre de la mortalité chez les femmes accouchées en ville ? C'est ce que personne ne savait, car on manquait de statistiques rigoureuses et précises sur ce point. On savait seulement, d'une manière générale, que les femmes en couches mouraient en plus grand nombre à l'hôpital qu'en ville, et l'on attribuait vaguement ce résultat aux mêmes causes, les mauvaises conditions de l'hygiène hospitalière unies aux mauvaises conditions individuelles, qui font que les maladies sont moins généralement mortelles en ville que dans les hôpitaux. La plupart pensaient ainsi sans se rendre bien exactement compte des choses. D'autres supposaient, sans plus de motif, que la mortalité des femmes en couches était, à peu de chose près, la même en ville et à l'hôpital. Personne n'avait songé à chercher la vérité et à l'établir sur des preuves certaines, irréfutables, telles qu'elles résultent de recherches statistiques bien faites. Témoin ému de la cruelle épidémie de fièvre puerpérale qui régna en 1856, à la Maternité de Paris, M. Tarnier résolut de combler cette lacune et de chercher, dans la statistique, la vérité sur la mortalité des femmes accouchées dans les hôpitaux, comparée à la mortalité des femmes accouchées en ville. En compulsant parallèlement le registre des décès de la population féminine du XII^e arrondissement et le registre des naissances, M. Tarnier est parvenu à connaître le chiffre exact de la mortalité des femmes accouchées en ville, pour cet arrondissement. Puis, comparant ce chiffre avec celui de la mortalité des femmes accouchées à la Maternité, à la Clinique d'accouchement et à l'hôpital Cochin, il arrivait à établir ce résultat inattendu que, dans les hôpitaux, la mortalité des femmes en couches est dix-sept fois plus considérable qu'en ville. En d'autres termes, suivant M. Tarnier, pour une femme en couches qui meurt en ville, il en meurt 17 dans les hôpitaux. Lorsque M. Tarnier fit connaître ce résultat dans sa thèse inaugurale, soutenue en 1856, tout le monde fut étonné. Personne ne voulut y croire. On émit des doutes, on éleva des objections contre l'exactitude d'un pareil résultat. En 1858, lors de la discussion

sur la fièvre puerpérale, à l'Académie de médecine, M. Velpeau portait à la tribune l'expression de ces doutes; il chargeait le regrettable M. Trébuchet de vérifier l'exactitude des chiffres indiqués par M. Tarnier, et, chose remarquable, M. Trébuchet arrivait à des résultats presque identiques.

La thèse de M. Tarnier devenait, après la discussion académique de 1858, le point de départ, tant en France qu'à l'étranger, de nombreux travaux aboutissant tous au même résultat, savoir : que la mortalité des femmes accouchées dans les hôpitaux est incomparablement plus considérable et hors de toute proportion avec la mortalité des femmes accouchées en ville.

En 1862, M. Husson, directeur de l'administration de l'Assistance publique, publiait, sous le titre d'*Études sur les hôpitaux*, un travail considérable comprenant la statistique de la mortalité pour tous les hôpitaux de Paris, pendant l'espace de soixante ans, de 1802 à 1862. Le résultat général pour les Maternités est qu'il meurt, en moyenne, dans ces établissements, 1 femme sur 17 accouchées.

Si nous relevons comparativement, dans le livre de M. Husson, le chiffre moyen de la mortalité pour chaque hôpital ayant un service de femmes en couches, nous trouvons :

Hôtel-Dieu	1	morte	pour	30	accouchées.
Saint-Louis	1	—	24	—	
Cliniques	1	—	21	—	
Saint-Antoine	1	—	14	—	
Lariboisière	1	—	13	—	

Ainsi, d'après ce tableau, l'Hôtel-Dieu, qui passe pour le plus mauvais des hôpitaux, serait le moins maltraité de tous, sous le rapport de la mortalité des femmes en couches; le plus maltraité serait ce superbe hôpital Lariboisière dont on a prétendu faire un hôpital modèle, et où l'on s'est plu à réunir toutes les conditions du luxe et du confort.

En 1863, M. Le Fort a fait connaître les travaux des docteurs Barnes de Londres, Späth, de Vienne, Hugenberger, de Saint-Petersbourg, qui tous arrivent aux mêmes conclusions primitivement posées par M. Tarnier.

En 1864, Malgaigne publia le rapport qu'il avait été chargé de faire sur la mortalité des femmes en couches, pour les années 1861 et 1862; il est frappé de la différence qu'il constate entre la mortalité des femmes de la ville et celle des hôpitaux.

Voici, en effet, les chiffres comparatifs qu'il donne de cette mortalité :

1861	Hôpitaux	7,236	accouch.	653	décès	—	1	mort	sur	10
	Bureaux de bienfaisance	6,212	accouch.	32	décès	—	1	mort	sur	194
	Clientèle civile	44,480	accouch.	262	décès	—	1	mort	sur	169

La même différence dans la proportion de la mortalité en ville et à l'hôpital se montre encore en 1862. Il meurt effroyablement de femmes dans les hôpitaux, tandis que les bureaux de bienfaisance et la clientèle ordinaire ne présentent qu'une minime mortalité.

L'administration a cherché à expliquer cette énorme différence en disant que les années 1861 et 1862 étaient des années exceptionnellement néfastes pour les hôpitaux, et que la mortalité qu'ils ont éprouvée tenait à l'influence épidémique qui avait régné sur eux pendant ces deux années. Elle a prétendu que l'on verrait, les années suivantes, le chiffre de la mortalité en ville devenir, à peu de chose près, le même que celui de la mortalité dans les hôpitaux. Or, si nous consultons les chiffres comparatifs donnés par M. Le Fort pour les années 1863 et 1864, nous voyons que la mortalité est minime et, si l'on peut ainsi dire, satisfaisante en ville, tandis qu'elle est effrayante dans les Maternités.

Il n'y a donc pas à se faire illusion. La réalité est infiniment triste, et il est vrai de dire que des milliers de femmes accouchées sont mortes qui eussent vécu si, au lieu d'aller faire leurs couches dans les hôpitaux, elles eussent accouché chez elles, fût-ce dans le réduit le plus misérable et sur le plus sale grabat.

En 1866, M. Le Fort publie le travail le plus étendu et le plus complet qui ait été écrit sur les Maternités, tant de la France que de l'étranger, qu'il a été visiter et étudier sur les lieux mêmes. Réunissant aux chiffres des auteurs qui l'avaient précédé ceux qu'il avait recueillis lui-même, il en a fait un total formidable de :

1,816,193 accouchements. Dans ce total figurent, d'une part,
888,312 accouchements dans les hôpitaux, et, d'autre part,
934,781 accouchements en ville.

Des 888,312 femmes accouchées dans les hôpitaux,
 30,394 sont mortes, ce qui fait 1 morte sur 29 accouchées;
 Des 934,781 accouchées à domicile,
 4,405 seulement sont mortes, c'est-à-dire 1 sur 212 accouchées.

Or, bien que le chiffre de 1 morte sur 29 femmes accouchées dans les hôpitaux, donné par M. Le Fort, ne soit pas parfaitement exact et doive être considéré comme étant plus favorable que de raison aux Maternités, il n'en est pas moins vrai qu'il représente un écart énorme entre la mortalité des hôpitaux d'accouchements et la mortalité en ville, 1 morte sur 212 accouchées, et que les résultats de la grande statistique de M. Le Fort viennent corroborer ceux de la petite statistique de M. Tarnier, en montrant ce grand fait, savoir que, la mortalité des femmes en couches, dans les hôpitaux, est hors de toute proportion avec celle des femmes accouchées en ville.

Bien que les statistiques aient signalé quelques différences dans la mortalité des Maternités de Paris, de Londres, de Vienne, de Munich, de Saint-Petersbourg, etc., ces différences, explicables le plus souvent par la différence dans le mode de groupement des chiffres, ne sont pas telles qu'elles puissent faire varier sensiblement le résultat général.

Ainsi, un premier point est démontré, suivant M. Tarnier, c'est que la mortalité des femmes en couches, dans les hôpitaux, est hors de toute proportion avec celle des femmes accouchées en ville ou à la campagne. — Il n'existerait pas de différence, à cet égard, au dire de M. Tarnier, entre les villes et les villages ou les campagnes. La mortalité y serait partout sensiblement la même.

2° Causes de la mortalité des femmes en couches, et de la différence qu'elle présente suivant qu'on la considère en ville ou dans les hôpitaux. — La cause principale de la mortalité des femmes en couches est incontestablement la fièvre puerpérale, désignée encore sous les noms divers de péritonite, métrite-péritonite, etc.

Les causes auxquelles la fièvre puerpérale a été attribuée sont multiples. On a invoqué l'influence des saisons, des climats, du tempérament, de la constitution, de la primiparité, de la difficulté de l'accouchement; mais ces influences, réelles à certains égards, n'ont pas une très-grande importance au point de vue de la mortalité générale.

Autrement importante est l'influence du séjour et de l'accouchement à l'hôpital.

On s'est demandé pourquoi la fièvre puerpérale est plus meurtrière à l'hôpital qu'en ville.

Cela tient-il aux mauvaises conditions individuelles dans lesquelles se trouvent les femmes qui vont accoucher dans les hôpitaux, la plupart épuisées par la misère et les privations? Non, car les femmes accouchées en ville, par les soins des Bureaux de bienfaisance, appartiennent à une classe de la population tout aussi misérable, et, cependant, la mortalité, chez elles, n'est pas plus considérable que chez les femmes accouchées par leur propre médecin, dans les conditions de la clientèle ordinaire.

On a invoqué les causes morales dont la fâcheuse influence s'exerce sur les femmes qui vont accoucher à l'hôpital. Chez les femmes mariées, c'est le chagrin de quitter leur famille, leur mari, leurs enfants; chez la fille-mère, c'est la honte, le repentir de la faute commise, joints souvent au désespoir d'un lâche abandon. — Chez les femmes de la ville, au contraire, accouchant au sein de leur famille, entourées de soins et d'égards, l'état moral est excellent. On ne saurait contester que les conditions morales des femmes en couches ne soient meilleures en ville qu'à l'hôpital, mais, là encore, il est impossible de trouver une raison suffisante de la différence de mortalité.

Il faut donc s'adresser à des causes plus générales. Celle qui a été le plus communément invoquée, c'est l'influence épidémique. On voit, sous l'action d'une cause inconnue, atmosphérique ou hygrométrique, la fièvre puerpérale sévir avec une intensité et une gravité singulières, soit dans telle ou telle Maternité, dans tel ou tel pays en particulier, soit d'une manière générale, ainsi que l'a observé M. Danyau en 1829, régner à la fois dans toutes les contrées du globe.

M. Le Fort considère les épidémies de fièvre puerpérale comme une chose imaginaire. Il dit que, si la fièvre puerpérale se manifestait en vertu d'une influence épidémique, elle devrait se montrer en même temps dans tous les hôpitaux d'accouchements d'une même ville. Or, en comparant la Clinique et la Maternité de Paris, aux mêmes époques, au point de vue de la mortalité, il a trouvé, dans les lignes de mortalité, des écarts tels, qu'ils sont, suivant lui, incompatibles avec l'admission d'une cause générale comme l'influence épidémique, agissant à la fois sur les deux établissements. M. Tarnier n'est pas aussi incrédule que M. Le Fort, au sujet des épidémies de fièvre puerpérale, et, examinant de près les lignes

comparatives de mortalité tracées par son collègue, il trouve entre elles, sinon un parallélisme complet, du moins une concordance frappante qui suffit à la démonstration de sa thèse.

Les maladies puerpérales, considérées au point de vue de leur caractère épidémique, doivent obéir encore à d'autres influences, telles que l'infection et la contagion. Sans entrer dans la définition et la discussion de ces mots, sur la signification et la distinction desquels les médecins ne sont jamais parvenus à s'entendre, M. Tarnier admet que les maladies puerpérales sont des affections infectieuses et contagieuses, c'est-à-dire produites par des émanations miasmatiques dégagées du corps des femmes accouchées malades et transmises, directement ou indirectement, à des femmes saines en état de puerpéralité. C'est un empoisonnement véritable dont le foyer primitif peut être constitué par une seule et unique malade; mais, bientôt, de ce foyer partent des rayonnements qui se propagent directement à un nombre plus ou moins grand d'autres femmes en couches, et qui peuvent être répercutés par les murs, le parquet, les objets de literie, etc., etc. Le miasme peut être transporté à une distance plus ou moins considérable du foyer primitif par des personnes saines, médecins, accoucheurs, sages-femmes, élèves, etc., qui seront restés plus ou moins longtemps en contact avec le foyer d'infection. C'est là le mode de contagion que l'on appelle médiate. — Il n'existe pas de différence réelle entre l'infection et la contagion. Le mot contagion s'applique à toute transmission immédiate ou médiate d'un principe morbide d'une personne malade à une personne saine.

La contagion médiate des maladies puerpérales, quoiqu'elle ne soit pas toujours facile à démontrer, n'est pas contestable. Des faits péremptoirs observés par des témoins dignes de foi le démontrent. Tels sont les faits signalés par MM. Depaul, Danyau, Le Fort et autres, desquels il résulte que des médecins, des accoucheurs, des sages-femmes, etc., après avoir séjourné auprès de malades atteintes de fièvre puerpérale, ou avoir fait l'autopsie de femmes mortes de cette maladie, ont communiqué la fièvre puerpérale à des femmes saines accouchées par eux et résidant à une distance parfois considérable du lieu d'où ces médecins, accoucheurs ou sages-femmes, avaient emporté le miasme contagieux. — On a vu les clientes d'un seul médecin, d'une même sage-femme, être prises successivement de la fièvre puerpérale, tandis que les clientes des autres médecins et des autres sages-femmes, dans la même ville, étaient complètement indemnes de toute atteinte de cette maladie.

Il est donc difficile, d'après ces faits, de ne pas admettre la contagion par transport du miasme puerpéral.

Une autre question importante a été agitée : c'est la question de l'influence que pourrait avoir sur le développement de la fièvre puerpérale le toucher des femmes en couches par les médecins et les élèves qui se livrent habituellement aux dissections ou aux autopsies. On a dit que le toucher pratiqué par les élèves, dans de telles conditions, devenait la source d'un véritable empoisonnement septique, cause d'accidents puerpéraux que l'on n'observait point dans les services d'accouchements exclusivement desservis par des sages-femmes. Rien de moins exact qu'une pareille assertion. La Maternité de Paris, exclusivement réservée aux sages-femmes, est un des principaux foyers de la fièvre puerpérale, et dans les hôpitaux généraux, où les élèves se livrent le moins à la pratique du toucher, comme Saint-Antoine et Lariboisière, la fièvre puerpérale est plus fréquente et plus meurtrière encore qu'à la Maternité et aux Cliniques.

Ainsi, la principale cause de la mortalité des femmes en couches est une maladie, la fièvre puerpérale, qui, née spontanément, sous une influence inconnue, se transmet et se propage par infection ou contagion, directement ou indirectement, à un nombre plus ou moins considérable de femmes en état de parturition. Commune aux accouchées de la ville et à celles des hôpitaux, cette cause sévit avec une sévérité incomparablement plus grande sur celles-ci que sur les premières. Le danger commence immédiatement après l'accouchement, et les femmes sont d'autant plus exposées qu'elles sont plus près de cette époque; à mesure que cette époque s'éloigne, le danger diminue pour elles. C'est ce qui résulte du tableau ci-dessous qui montre la différence de fréquence de la fièvre puerpérale, suivant le temps qui s'est écoulé après l'accouchement. La fièvre puerpérale s'est manifestée :

Immédiatement après l'accouchement.	21 fois.
Dans les 24 heures après l'accouchement. . .	27
Après 2 jours — . . .	20
Après 3 jours — . . .	11
Après 4 jours — . . .	4

Après 5 jours	—	. . .	1 fois.
Après 6 jours	—	. . .	0
Après 7 jours	—	. . .	0
Au 8 ^e jour	—	. . .	3
Après le 8 ^e jour	—	. . .	Jamais !

Ainsi, le danger diminue à mesure que l'on s'éloigne du moment de l'accouchement ; il disparaît après le huitième jour. — Les femmes anciennement accouchées jouissent d'une immunité complète.

Il en est de même, ou à peu près, des femmes enceintes, avant l'accouchement ; suivant M. Tarnier, qui ne partage pas à cet égard les opinions contraires de M. Depaul, de M. Hervieux, etc., les femmes enceintes ne seraient pas exposées, avant l'accouchement, à la fièvre puerpérale. Ce n'est qu'exceptionnellement que l'on observe chez elles le développement de cette maladie. M. Tarnier a vu, en 1862, pendant une épidémie de fièvre puerpérale à la Clinique de la Faculté, la démonstration en grand de ce fait. M. Pajot, qui était chef du service à cette époque, n'ayant pu obtenir de l'administration la réduction du nombre des admissions des femmes arrivées au moment de l'accouchement, avait pris le parti d'opérer lui-même cette réduction en remplissant la moitié des salles avec des femmes enceintes à diverses époques de leur grossesse. Pendant tout le temps que dura l'épidémie, dans chaque salle, la moitié des lits restèrent occupés par des femmes enceintes, tandis que l'autre moitié l'était par des femmes accouchées. Or, tandis que la fièvre puerpérale décimait ces dernières, les femmes enceintes mêlées à elles restèrent toujours entièrement indemnes. Pas une seule ne contracta la maladie.

On a dit que l'acclimatement, le séjour à l'hôpital pendant un laps de temps plus ou moins considérable avant l'accouchement, était une condition favorable et une sorte de garantie d'immunité contre la fièvre puerpérale. Des statistiques ont été produites à cet égard par M. Lasserre, en 1842, et, plus tard, par M. Charrier, par M. Hervieux, par M. Tarnier lui-même, qui semblaient mettre ce fait hors de doute. Mais ces statistiques avaient un défaut essentiel : celui d'être trop courtes, trop restreintes. D'autres statistiques plus considérables sont venues infirmer les premières et montrer que la fièvre puerpérale atteignait souvent en plus grand nombre les femmes entrées à l'hôpital plus ou moins longtemps avant l'accouchement que celles qui étaient venues seulement au moment d'accoucher. L'influence favorable de l'acclimatement n'est donc nullement démontrée.

Pour M. Tarnier, la cause la plus efficace du développement et de la propagation de la fièvre puerpérale, c'est la contagion. Cette opinion, émise depuis longtemps et partagée par les accoucheurs les plus distingués de Paris, de Londres, de Vienne, de Berlin, etc., gagne de plus en plus du terrain et finira par réunir l'assentiment universel.

C'est la contagion qui est la cause de la fréquence et de l'intensité du développement de la fièvre puerpérale dans les Maternités, et de l'effroyable mortalité qui règne dans ces établissements. C'est la contagion qui établit une si grande différence entre la mortalité des femmes accouchées en ville et celles qui accouchent à l'hôpital, où aucune mesure réellement efficace n'est prise pour l'isolement et la séquestration des malades, où les femmes, réunies en trop grand nombre, s'empoisonnent les unes les autres, où elles se succèdent, pour ainsi dire, indéfiniment dans les mêmes chambres, où les miasmes contagieux, incrustés dans les objets de literie, dans les murs, dans les parquets des salles, distillent et rayonnent incessamment l'empoisonnement et la mort sur les malheureuses que leur destinée pousse dans ces foyers pestilentiels.

(La fin à un prochain numéro.)

D^r A. TARTIVEL.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — L'Assemblée générale annuelle de l'Association qui, à cause de l'épidémie de choléra, n'a pu avoir lieu à la fin d'octobre dernier, se tiendra le dimanche 8 avril prochain, à 2 heures, dans l'amphithéâtre de l'Administration de l'assistance publique, avenue Victoria, 3.

Le même jour aura lieu le banquet offert à MM. les présidents et délégués des Sociétés locales, au Grand-Hôtel, boulevard des Italiens, à 7 heures du soir.

Le prix de la souscription est de vingt francs.

On souscrit, directement ou par lettre, chez M. le docteur Brun, trésorier de la Société centrale, rue d'Aumale, n° 23.

Le Gérant, G. RICHELLOT,

TABLE DES MATIÈRES DU TOME XXIX

(JANVIER, FÉVRIER ET MARS 1866).

A

- Académie de médecine (Appréciation des séances de l'), par M. A. Latour. *Passim*. — (Comptes rendus des séances de l'). *Passim*. — (Sur l').
- Académie des sciences (Comptes rendus et appréciation des séances de l'), par M. Max. Legrand. *Passim*.
- Affections de la matrice (Note sur le traitement des — par les pansements quotidiens à l'aide des pessaires médicamenteux préparés par le typhas), par M. Raciborski, 111.
- Aliénés (Appréciation médico-légale du régime actuel des), par M. Brierre de Boismont. Analyse par M. Legrand, 284. — (De la possibilité et de la convenance de faire sortir certaines catégories d'— des asiles spéciaux), par M. Motet. Analyse par M. Legrand, 394.
- Anatomie descriptive et dissection, par M. Fort. Analyse par M. Tartivel, 490.
- Anesthésie locale (Nouvelle méthode d'), 595.
- Anévrysme de l'innominée; ligature de la sous-clavière et de la carotide droites, par M. Heath, 233.
- Anévrysmes internes (L'abstinence contre les), 403.
- Angine couenneuse (Nouvelle médication de l'), 403.
- Anthrax (Rapport sur le traitement de l'— par les incisions sous-cutanées), par M. A. Guérin, — par M. Gosselin, 399. — Opinion de M. Velpeau, de M. Michon, de M. Larrey, de M. J. Guérin, 399. — de M. Gosselin, 446. — de M. Velpeau, 447. — de M. Ricord, 492.
- Aphasie (Observation d'), par M. Archambault, 273.
- Archambault. V. Aphasie.
- Arrêté de M. le ministre de l'Instruction publique relatif aux récompenses accordées aux élèves de Montpellier pour leur conduite pendant le choléra, 14.
- Asthme (De l'— et des dyspnées), par M. Sée. Appréciation par M. Pidoux, 565, 578.

B

- Barret (Mort de M.), de Carpentras, 96.
- Bernard (P.). V. Médecin (Le) sans médecine. — Trompe la mort. — Médecin (Le) d'attaque.
- Bertillon. V. Campagne d'Orient.
- Bouley. V. Typhus contagieux.

C

- Campagne d'Orient (Compte rendu, résumé et conclusions du Rapport au Conseil de santé des armées sur les résultats du service médico-chirurgical pendant la), par M. Chenu. Analyse par M. Bertillon, 378.

- Cathéter-conducteur (Note sur un nouveau) propre à faciliter la pratique des diverses tailles périméales, 350.
- Carrière (Ed.). V. Insalubrité urbaine.
- Causeries, par le docteur Simplice. *Passim*.
- Chereau. V. Écoles de médecine. — Médecins de Louis XVI.
- Chimie médicale (Traité élémentaire de), par M. Wurtz. Analyse par M. Mialhe, 201.
- Chloro-carbone (Le), nouvel anesthésique, 106.
- Choléra (Note sur deux nouveaux exemples d'importation et de transmission du) par des nourrices, par M. Bucquoy, 139. — (Le) aux Antilles, par M. Legrand, 63. — chez les enfants (Du), par M. Fernet, 133, 180. — (Importation du) de France à New-York en 1865, par M. Garnier, 522.
- Chronique départementale, par M. P. Garnier. *Passim*.
- Chronique étrangère, par M. P. Garnier. *Passim*.
- Climatologie pratique, par M. de Pietra Santa, 67, 115, 212.
- Cirrhose partielle du foie, par M. Vulpian, 417.
- Coste. V. École de Marseille.
- Curette (Nouvelle) pour l'extraction du cristallin dans la kératotomie, par M. Mathieu, 585.
- Cystopathie simulant la pierre, guérie par la taille, par M. Iona, 271.

D

- Dard. V. Hernie traumatique du testicule.
- Demarquay. V. Hernie ombilicale.
- Diagnostic médical (Difficultés du), par M. Riant, 467.
- Dictionnaire annuel des progrès des sciences médicales, par M. Garnier. Introduction par M. A. Latour, 470, 505.
- Divonne et le docteur P. Vidart, par M. Fillette, 357.
- Durand-Fardel. V. Dyspepsie.
- Dyspepsie (De la) par défaut de mastication suffisante du bol alimentaire, par M. Mialhe, 483. — (De la) et des maladies dyspeptiques au point de vue de la pathologie générale, par M. Durand-Fardel, 4, 40, 58.

E

- École préparatoire de médecine et de pharmacie de Marseille. Réclamation par M. Coste, 589.
- Écoles de médecine (Les anciennes — de Paris), par M. Chereau, 433, 484, 513, 529, 577.
- Enduits imperméables (Expériences propres à déterminer l'action des — contre l'inflammation), par M. de Robert de Latour, 247.
- Enseignement de la médecine (Commission pour l'or-

ganisation de l'), par M. A. Latour, 81. — (Liberté de l'), par M. A. Latour, 225. — officiel, enseignement libre, par M. A. Latour, 177. — médical (Lettre sur l'), par M. de Pietra-Santa, 153.
 Érasme considéré comme médecin dans son éloge de la folie, par M. Drouet, 193, 241.
 Éthérisation (Études pratiques sur l'—, etc.), par M. Pétrequin. Analyse, 170.
 Expulsion et extraction heureuses d'un fœtus entier extra-utérin à travers les parois abdominales, par M. Martin, 438.

F

Faculté de médecine de Montpellier (Solennté du 15 février 1866 à la), 545. — de Paris (Les cours de la). Cours de M. Denonvilliers et de M. Richet, par M. Tartivel, 389. — de Strasbourg. Réclamation par M. Ehrmann, 429.
 Facultés nouvelles, par M. A. Latour, 33. — provinciales (Les), par M. A. Latour, 129.
 Faget. V. Rouanet.
 Fernet. V. Choléra chez les enfants.
 Fibroïde volumineux interstitiel de l'utérus chez une femme primipare, par M. Hecker, 345. — (Grand) à la paroi postérieure de l'utérus chez une primipare, etc., par M. Hecker, 383.
 Fièvre pernicieuse (La) est-elle rare à Paris? par M. de Robert de Latour, 452, 500, 551.
 Fléaux (Les Trois) : le choléra, la fièvre jaune et la peste, par M. Foissac. Analyse par M. A. Latour, 266.
 Fleury (L.). Réclamation, 590.
 Foissac. V. Hygiène de la vue.
 Forget (A.). V. Polypes naso-pharyngiens.

G

Gallard. V. Sulfure de carbone.
 Gallois. V. Médecine dans l'Arabie.
 Garnier. V. Chronique départementale. — Chronique étrangère. — Fièvres intermittentes.

H

Heath. V. Anévrysme de l'innominée.
 Hecker. V. Fibroïde volumineux. — Fibroïde.
 Hémoptysie mortelle par rupture d'une branche de l'artère pulmonaire, 368.
 Hérard. V. Tubercule.
 Hernie ombilicale (Note sur la contention de la), par M. Demarquay, 517. — traumatique du testicule, clinique de M. Richet, par M. Dard, 292.
 Hervieux. V. Vaccinations et revaccinations.
 Homme (L') primitif, par M. Letourneau, 49, 97, 129.
 Huet-Després. V. Vaccination.
 Hydrothérapiques (Expériences et observations cliniques pouvant servir à expliquer le mode d'action de certaines applications), par M. Béni-Barde, 207.
 Hygiène de la vue, par M. Magne. Analyse par M. Foissac, 573. — publique, par M. Raoul Le Roy, 542.

I

Insalubrité (L') urbaine et les épidémies de typhus, par M. Ed. Carrière, 34.
 Instrument destiné à faire passer un courant d'eau

dans l'urètre et la vessie ou dans l'urètre seul, par M. Reliquet, 141.
 Irrigations vaginales (Instrument destiné aux), par M. Blondin, 586.
 Isnard. V. Polype vaginal.

L

Latour (A.). V. Académie de médecine. — Enseignement de la médecine. — Enseignement (Liberté de l'). — Enseignement officiel; enseignement libre. — Facultés nouvelles. — Facultés provinciales. — Fléaux. — Dictionnaire annuel.
 Latour (De Robert de). V. Enduits imperméables. — Fièvre pernicieuse.
 Lebert. V. Trichinose.
 Lebrument, Bouteiller, Delabost. Réclamation, 590.
 Legrand (Maximin). V. Académie des sciences. — Choléra (Le) aux Antilles. — Vies des savants illustres. — Semaines scientifiques. — Aliénés.
 Liqueur de Villate (Nouvelles recherches sur l'emploi de la), par M. Notta, 99, 164, 228, 259.
 Letourneau. V. Homme (L') primitif.
 Luxation du pied en avant (Observation de), par M. Willemin, 50, 73.

M

Maisonneuve. V. Varicocèle.
 Maladie (La) des passereaux, 336.
 Maladies régnantes, par M. Besnier, 188. — du mois de janvier 1866, par le même, 321. — du mois de février 1866, par le même, 529.
 Martin. V. Expulsion et extraction heureuses d'un fœtus, etc.
 Médecin (Le) sans médecine, par M. D. Bernard, 145. — d'attaque, par M. P. Bernard, 693.
 Médecins de Louis XVI (Les trois premiers), par M. A. Chereau, 33.
 Médecine (La) devant le public, par M. Tartivel, 156. — dans l'Arabie centrale (Coup d'œil sur la), par M. Gallois, 308.
 Mialhe. V. Chimie médicale. — Dyspepsie.
 Mort d'un jumeau pendant la grossesse, 415.
 Mortalité des nourrissons de Paris, 415.
 Moynier. V. Trachéotomie.
 Notta. V. Liqueur de Villate. — Taille prérectale.

P

Pennetier. V. Trichinose.
 Pidoux. V. Asthme.
 Pietra Santa (De). V. Climatologie pratique. — Enseignement médical.
 Plaies exposées (Traitement des — par l'occlusion pneumatique), par M. J. Guérin, 254. — Opinion de M. Velpeau, 255.
 Polypes naso-pharyngiens (Des), par M. A. Forget, 243.
 Polype vaginal subissant la dégénérescence cancéreuse, etc., par M. F. Isnard, 278.
 Pulvérisation (La). Réclamation par M. de Pietra Santa, 286. — (La) des eaux minérales, par M. Sales-Girons, 334.

R

Ramollissement cérébral ancien avec embarras de la parole, par M. Vulpian, 417.

Revaccination (Discussion sur les — à la Société médicale des hôpitaux), 189.

Rouanet (Notice scientifique sur), par M. Faget, 321, 337, 385.

S

Sanson (A.). Réclamation, 351.

Semaines scientifiques, par M. A. Sanson. Analyse par M. Legrand, 298.

Simplice (Le docteur). V. Causeries.

Société impériale de chirurgie (Comptes rendus et appréciation des séances de la), par M. Tartivel.

Passim. — médicale d'émulation (Comptes rendus de la). *Passim.* — médicale de l'Élysée (Comptes rendus de la). *Passim.* — médicale des hôpitaux de Paris (Comptes rendus des séances de la).

Passim. — d'hydrologie médicale de Paris (Comptes rendus de la). *Passim.* — médicale du 9^e arrondissement (Comptes rendus de la), 90. — médico-chirurgicale de Paris (Comptes rendus de la), 236, 424. — médico-pratique de Paris (Comptes rendus de la), 524.

Stéthoscope de poche (Nouveau), par M. Mattei, 440.

Sulfure de carbone (Intoxication par le — chez les ouvriers employés à la vulcanisation du caoutchouc, par M. Gallard, 339 3356, 374.

T

Taille prérectale (Observations de), suivies de réflexions, par M. Notta, 547.

Tartivel. V. Société de chirurgie. — Anatomie. — Faculté de médecine de Paris. — Médecine (La) devant la le public.

Trachéotomie (Observations de) pratiquée dans la période extrême du croup, par M. E. Moynier, 85, 120, 146.

Trichines (Épidémie de) à Hedersleben, 142. — (Mémoire sur les), par M. de Pietra Santa, 302.

Trichinose (La), 465. — (La), par M. Lebert, 513.

— (La), par M. Pennetier, 369. — (La), 561.

Trompe la mort, par M. P. Bernard, 317.

Tumeur dermique de la conjonctive, 207.

Tubercule (De l'inoculabilité du), par M. Hérard, 435.

Typhus contagieux des bêtes à cornes (Discussion à l'Académie de médecine sur le), 12, 108. — en général (Du) et en particulier du typhus du Jardin d'acclimatation, par M. H. Bouley, 18.

U

Ulcère de l'estomac. Hématocèle mortelle, 335.

V

Vaccinale (Crise), par M. Auzias-Turenne, 302.

Vaccination (Note sur la), par M. Huet-Després, 9. — animale, par M. Vingtrinier, 536.

Vaccinations et revaccinations, par M. Hervieux, 196.

Varicocèle (Mémoire sur l'application des injections coagulantes à la cure du), par M. Maisonneuve, 387.

Vies des savants illustres depuis l'antiquité jusqu'au XIX^e siècle, par M. L. Figuié. Analyse par M. Legrand, 45.

Vingtrinier. V. Vaccination animale.

Vosseur (Obsèques de M.), 64.

Vulpian. V. Cirrhose du foie. — Ramollissement cérébral.

W

Willemin. V. Luxation du pied.

FIN DU TOME XXIX (NOUVELLE SÉRIE).

